أ ب ت ث ج ح خ د ذ ر ز س ش ص ض ط

موسوعة الطفل الصحية

من مرحلة ما قبل الولادة إلى مرحلة النمو

دكتورة
مديحة الخضرى

٢٠٠١

المكتب الجامعي الحديث
الأزاريطة - إسكندرية
تليفاكس : ٤٨٤٣٨٧٩

مركز المرأة للدراسات والاستشارات
ت : ٢٤٤٦٠٢٢
ت.ف: ٢٤٤٦٠٣٣
ترخيص رقم : (٧١)

موسوعة الطفل الصحية

من مرحلة ما قبل الولادة إلي مرحلة النمو

١٥٥١ ع
خ م م

دكتورة
مديحة الخضري

٢٠٠١

المكتب الجامعي الحديث
الأزاريطة - الإسكندرية
تليفاكس : ٤٨٤٣٨٧٩

إهداء

إلى روح أبي ...

إلى أمي ...

إلى زوجي ...

إلى أبنائي محمد ورانا ...

إلى كل أم ...

وكل طفل ...

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمــة :

الأطفال :

أمنية غالية تتمناها النفس منذ الطفولة ويكبر الإنسان مع الأيام ويحقق اللـه الأمنية بميلاد طفلاً ملاء الحياة حتى وهو جنين بالبسمة والفرحة ومع الأيـام ينمـو ويصبح الأمل الذى يحيا الإنسان من أجله والسند والعـون . فهـو أغلـى شـئ فـى الوجود وبدونه تصبح الحياة صحراء جرداء لا زرع فيها ولا ماء ، فيارب لا تحرم أحد منهم .

عزيزتى الأم :

يقع على عاتقك الحمـل الأكبر والمسئولية عـن طفلـك فـى سنينه الأولى فأنت المسئولة عنه وهو مازال في الرحم يعتمـد عليـك فـى كـل شـئ مـن غـذاء وإحساس بالأمن وعندما يخرج إلى الحياة ما يحتاجك من ملاصقة لـه حتـى يـزول عنه احساسه بالغربة ويعود له الإحساس بالأمن . إنها يا عزيزتى مسئولية كبرى.

عزيزتى الأم :

أحاول من خلال تلـك السـطور أن أمـد لكـى يـدى ولنسير معـاً خـلال سطور هذا الكتاب بهدف واحد وأمل واحد وغاية واحدة هى أن نقـدم لأنفسـنا ولوطننا طفلاً سعيداً سليماً جسدياً ونفسياً . معاً من خلال سطوراً دعوت الله أن تكون المصباح الذى ينير لك الطريق حتي يكبر الطفل ويصبح قـادراً على السـير

بمفرده على طريق الحياة المملوء بالأشواك والورود داعين الله أن يجتاز أشواك الحياة ويستمتع بالورود . ولم لا !!! أليس الطفل أجمل زهرة فى بستان الحياة .

ولقد تعرضت للطفل ... أمنية الأمس

... وبسمة اليوم

... وأمل المستقبل

على النحو التالى : ـ

- العوامل التى تؤثر فى النمو .
- مطالب النمو فى مرحلة الطفولة .
- الحمل ومرحلة ما قبل الميلاد .
- المشكلات التى يتعرض لها الجنين .
- الولادة والرضاعة والفطام والتغذية .
- ملابس الأم الحامل والطفل وحمامه وتطعيم الطفل .
- هل ينمو الطفل بطريقة طبيعية .
- المشاكل الصحية للطفل .
- المشاكل النفسية للطفل .

وأدعو الله عز وجل أن أكون قد وفقت فيما قدمت ،،،

دكتورة

مديحة الخضرى

فصل تمهيدى

العوامل التى تؤثر فى النمو
ومطالب النمو فى مرحلة الطفولة

المبحث الأول

العوامل التى تؤثر فى النمو

هناك عدة عوامل تؤثر فى النمو ويتمثل أهمها فيما يلى : ـ

أولاً : الوراثة والبيئة والعلاقة بينهما .

ثانياً : الغدد .

ثالثاً : الغذاء .

رابعاً : التعلم والنضج والعلاقة بينهما .

خامساً : أعمار الوالدين .

سادساً : المرض والحوادث .

سابعاً : الولادة المبتسرة .

ثامناً : المناخ والطقس .

وسوف نتناول كل عامل من هذه العوامل بالتفصيل على النحو التالى : ـ

أولاً

الوراثة والبيئة والعلاقة بينهما

الوراثة :

الوراثة هى إنتقال السمات من الوالدين إلى اولادهما وتنتقل الوراثة إلى الفرد من والديه وأجداده وسلالته والدراسات الخاصة بالوراثة تبين ان الامكانيات الكامنة هى التى تورث .

وتهدف الوراثة إلى المحافظة على الصفات العامة للنوع والسلالة والاجيال وإلى أن يحمل غالبية النسل الصفات القريبة من المتوسط فالوالدان اللذان يتصفان بالطول قد يأتى طفلها أطول من الطفل العادى ولكن أقصر من والديه والعكس بالنسبة للوالدين اللذان يتصفان بالقصر .

والخصائص الوراثية تنتقل للفرد من والديه عن طريق الجينات التى تحملها الكروموزومات التى تحتويها البويضة الانثوية المخصبة من الحيوان المنوى الذكرى بعد عملية الجماع . وتتأثر الجينات نفسها بعده عوامل منها تفاعلها وتأثرها بعضها ببعض وتفاعلها مع المواد التى تصل إليها من البيئة الخارجية التى تحيا فيها الخلية وتفاعلها مع المادة الداخلية للخلية وتفاعلها مع النتائج الكيميائية للجينات الأخرى وقد تؤدى هذه العملية إلى تغير فى إحدى الجينات فتنشأ صفات وراثية جديدة .

ولا يلزم أن يشبه الطفل والديه دائماً وذلك بسبب وجود سمة وراثية متنحية من جيل سابق وراء السمة السائدة وتختلف الصفات الوراثية بإختلاف الجنس ذكراً كان أم أنثى فالصلع مثلاً من الصفات الوراثية المرتبطة بالجنس والتى تظهر فقط فى الذكور بعد البلوغ وتتنحى ولا تظهر عند النساء . ومن الصفات الوراثية الخالصة لون العينين وعمى الالوان ولون الجلد ولون ونوع الشعر وفصيلة الدم وهيئة الوجه وملامحه وبعض الامراض تنتقل بالوراثة مثل البول السكرى والنزاف .

البيئة :

تمثل كل العوامل الخارجية التى تؤثر تأثيراً مباشراً أوغير مباشراً على الفرد منذ أن تم الإخصاب وتحددت العوامل الوراثية وتشمل البيئة بهذا المعنى العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية . وكلما كانت البيئة صحية ومتنوعة كلما كان تأثيرها حسناً فى النمو وكلما كانت البيئة غير ملائمة أثرت تأثير سيئاً على النمو فالجوع فى الغذاء يؤدى إلى الهزال والموت وكذا الحال عندما يجوع عقليا أو إجتماعيا .

وكما تؤثر البيئة فى الفرد فإن الفرد هو الآخر يؤثر فى البيئة فالطفل ضعيف العقل والعدوانى يجعل والديه فى حالة نفسية سيئة والطفل الوديع الهادئ الذكى يجعل والديه فى حالة نفسية حسنة ومن الصفات البيئية الخالصة المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية والتعاليم الدينية .

العلاقة بين الوراثة والبيئة :

العوامل الوراثية والعوامل البيئية تتفاعل وتتعاون فى تحديد صفات الفرد وفى تباين نموه ومستوى نضجه وأنماط سلوكه ومدى توافقه وشذوذه وان كانت هناك خصائص وراثية خالصة وصفات بيئية خالصة فهناك سمات تتأثر بالوراثة والبيئة معاً هى فى معظمها استعدادات وراثية تعتمد على البيئة فى نضجها وتتأثر بها مثل الذكاء والتحصيل . والوراثة لا تصل إلى مداها الصحيح إلا فى البيئة المناسبة لها .

ثانياً

الغـــدد

للغدد أهمية كبيرة فى تنظيم النمو ووظائف الجسم والغدد نوعان :ـ

الغدد الصماء :

وهى تطلق إفرازاتها فى الـدم مباشـرة لتحكـم وظـائف الجسـم وهـى فـى عملها تؤثر إحداها فى الأخرى .

والغدد القنوية :

وهى التى تطلق إفرازاتها فى قنوات إلى المواضـع التـى تسـتعمل فيهـا مثـل الغدد اللعابية ، والغدد الدهنية ، والغدد العرقية ، والغدد الدمعية ، والغدد المعديـة والمعوية ، والبروستاتا .

والتوازن فى إفرازات الغدد يجعل مـن الفـرد شـخصاً سـليماً نشـطاً ويؤثـر تأثيراً حسنا على سلوكه بصفة عامة وإضطرابات الغدد تؤدى إلى المرض النفسـى وردود الفعل السلوكية المرضية .

ثالثاً

الغـــذاء

الغـذاء هـو أصـل المـادة التـى تعمـل علـى تكويـن الجسـم ونمـوه والمصـدر الاساسى للطاقة والسلوك جسمياً وعقلياً وبدونه لا يمكن أن تستمر الحياة طويلاً. وللمـواد الغذائيـة وظـائف هامـة مثـل توليـد الطاقـة اللازمـة لتحريـك العضـلات

وتشغيل الفكر وبناء أنسجة الجسم عند النمو وإمداد الجسم بالعناصر والمركبات الاساسية اللازمة لحفظ الصحة ومساعدة النمو .

والغذاء غير الكافى أو غير الكامل يؤدى إلى إخفاق الفرد فى تحقيق امكانيات نموه ونقص الاغذية يؤدى إلى الامراض خاصة كالين العظام والاسقربوط ، وكذلك يؤدى إلى ضعف الفرد فى مقاومة الامراض وسوء التغذية يؤدى إلى تأخير النمو وإلى نقص النشاط والتبلد والسقم والهزال وقد يؤدى إلى الموت وعدم التوازن الغذائى ، وعدم تناسق المواد الغذائية يؤدى إلى إضطراب النمو بصفة عامة والطعام الملوث يؤدى إلى تأخر نمو الاطفال وقد يؤدى إلى وفاتهم .

وسوء ونقص التغذية يؤدى إلى ضعف مستوى الأداء بما فيها التحصيل والغذاء الكافى يؤدى إلى تحسين مستوى الأداء بما فى ذلك التحصيل ، والافراط فى الغذاء قد يؤدى إلى نتائج ضارة بالجسم لا تقل خطورة عن تلك التى يؤدى إليها سوء أو نقص التغذية .

رابعا

النضج والتعلم والعلاقة بينهما

النضج :-

يتضمن النضج عمليات النمو الطبيعى التلقائى التى يشترك فيها الأفراد جميعا والتى تتمخض عن تغييرات منتظمة فى السلوك للفرد بصرف النظر عن اى تدريب أو خبرة سابقة فهو أمر تقرره الوراثة فالجنين لا يمكن ان يولد ويعيش ما

لم يلبث فى بطن أمه سبعة أشهر كاملة على الأقل وكذلك الطفل لا يمكن ان يكتب ما لم تنضج عضلاته وقدراته اللازمة فى الكتابة» والفتاه لا تحمل إلا إذا نضج جهازها التناسلى فكل سلوك يظل فى إنتظار بلوغ البناء الجسمى درجة من النضج كافية للقيام بهذا السلوك .

التعلم :

التعلم هو التغير فى السلوك نتيجة للخبرة والممارسة ويتعلم الاطفال الجديد من السلوك بصفة مستمرة . وتتضمن عملية التعلم النشاط العقلى الذى يمارس فيه الفرد نوعاً من الخبرة الجديدة وما يتمخض عن هذا من نتائج سواء كانت فى شكل معارف أو مهارات أو عادات أو إتجاهات أو قيم أو معايير وتلعب التربية دوراً هاماً فى هذا الصدد .

العلاقة بين التعلم والنضج :

يتفاعل كلاً من النضج والتعلم ويؤثران معاً فى عملية النمو والنضج والتعلم بالنسبة للنمو مترابطان وكلاهما ضرورى وهام فلا نمو بلا نضج ولا نمو بلا تعلم . فمعظم أنماط السلوك تنمو وتتطور بفعل النضج والتعلم معاً فمثلاً الكلام الطفل لا يستطيع التكلم إلا إذا نضج جهازه الكلامى وإلا إذا تعلم الكلام .

خامسا : أعمار الوالدين

تؤثر اعمار الوالدين فى النمو وقد دلت معظم الابحاث إلى ذلك فالاطفال الذين يولدون من زوجين شابين يختلفون عن الاطفال الذين يولدون عن زوجين جاوزا مرحلة الشباب إلى الشيخوخة فالأزواج الشباب ينتجون أطفالاً أكثر

حيوية وأطول عمراً وأصح نفسياً من أولئك الذين يولدون لأزواج قاربوا الشيخوخة وأوضح مثال على ذلك المنغولية فهى تعزى فى كثير من الدراسات إلى كبر سن الأم عند الحمل فى الطفل خاصة بعد سن الأربعين .

سادساً : المرض والحوادث

المرض والحوادث التى قد تصيب الأم الحامل أو الطفل مثل الاصابة بمرض الزهرى أو الحصبة الالمانية أو الولادة العسرة والاصابات قد تؤثر على النمو الجسمى والنمو العقلى والفرد المريض بمرض معد كالدرن الرئوى مثلا قد يعيش قلقاً مضطرباً وتضيق دائرة تفاعله الاجتماعى مما يؤثر على توافقه النفسى والأمراض المزمنة تؤثر بصفة عامة فى النمو.وبصفة خاصة فى النمو الإنفعالى وقد يصاحب العاهات الجسيمة كالعمى والصمم بعض الإضطرابات فى الشخصية والتوافق العام وهكذا نرى ان المرض قد يؤثر بصفة عامة فى سلوك الفرد .

سابعا : الولادة المبتسرة

الولادة المبتسرة يقصد بها ولادة الطفل قبل ان تكتمل المدة الطبيعية للحمل وهى تؤدى إلى التأثير السىء فى حياته وسرعة نموه وتزداد نسبة الوفيات بين هؤلاء الاطفال عن غيرهم .

ثامنا : عوامل المناخ والطقس

نجد أن عوامل المناخ والطقس مثل الهواء النقى وأشعة الشمس تؤثر أيضاً فى النمو فقد دلت بعض الأبحاث ان أطفال الريف والسواحل ينمون أسرع من أطفال المدن المزدحمة وتفيد البحوث الطبية ان أشعة الشمس لها أثرها الفعال فى سرعة النمو وخاصة الأشعة فوق البنفسجية .

المبحث الثانى

مطالب النمو فى مرحلة الطفولة

تتمثل أهم مطالب النمو خلال مراحل النمو المتتابعة فيما يلى :

- المحافظة على الحياة .
- تعلم المشى .
- تعلم استخدام العضلات الصغيرة
- تعلم الأكل .
- تعلم الكلام .
- تعلم ضبط الاخراج وعاداته .
- تعلم الفروق بين الجنسين .
- تعلم المهارات الجسمية الحركية اللازمة للالعاب وألوان النشاط العادى .
- تحقيق التوازن الفسيولوجى .
- تعلم المهارات الاساسية فى القراءة والكتابة والحساب .
- تعلم المهارات العقلية المعرفية الاخرى اللازمة لشئون الحياة اليومية وتعلم الطرق الواقعية فى دراسة والتحكم فى البيئة .
- تعلم قواعد الأمن والسلامة .
- تعلم ما ينبغى توقعه من الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق .
- تعلم التفاعل الإجتماعى مع رفاق السن وتكوين الصداقات والاتصال بالآخرين والتوافق الإجتماعى .

- تكوين الضمير وتعلم التمييز بين الخطأ والصواب والخير والشر ومعايير الاخلاق والقيم .
- التوحد مع الافراد من نفس الجنس وتعلم الدور الجنسى فى الحياة .
- تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية .
- تكوين المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية .
- تعلم المشاركة فى المسئولية .
- تعلم ممارسة الاستقلال الشخصى .
- تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعى .
- نمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات والاحساس بالثقة فى الذات وفى الآخرين .
- تحقيق الأمن الانفعالى .
- تعلم الارتباط الانفعالى بالوالدين والاخوة والآخرين .
- تعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس .

الفصل الأول

الحمل

- مرحلة ما قبل الميلاد .
- المشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل .

المبحث الأول

الحمل

مرحلة ما قبل الميلاد

كقاعدة مطردة كل إمرأة سليمة قابلة للحمل طوال مدة حدوث الطمث. ويبدأ الطمث عند المصريات فى سن الثانية عشرة أو الثالثة عشر وينقطع من سن ٤٥ و٤٨ سنة وهناك حالات حدث فيها الحمل قبل أن تبلغ الفتاه أثنى عشر سنة وقبل حصول الطمث الأول .. ومدة الحمل هى المدة التى بين بدأ الحمل والوضع .

علامات الحمل :ـ

** انقطاع الطمث ويحدث فى العادة من إبتداء الحمل ولا يعود إلا بعد بضعة أشهر من الوضع .

** تغييرات الثديين حيث يأخذان فى الكبر فى آخر الشهر الثانى فيصيران متورمين وقد يحدث ألم بضغطهما وتكبر الحلمة ويتغير لون الهالة حولها من أحمر فى البكر إلى بنى غامق وتتضخم الغدد الدهنية الموجودة حول الحلمة فتظهر بشكل درنات أشد إسمرارا عن باقى الحلمة فتكون ما يسمى بالهالة المبقعة ويفرز اللبن مبكراً فى الشهر الثالث عادة وهذه العلامات ليس لها أهمية إلا فى أول حمل .

** تلون الجلد ، توجد هالة سمراء حول العينين وخطوط سمراء بثنايا جلد العنق .

** تحدث تغييرات فى المهبل .

** يحس بكبر الرحم فى آخر الشهر الثالث أو آخر الشهر الثانى .

** كبر البطن .

** سماع ضربات قلب الجنين .

** حركات الجنين .

وسوف نتعرض فيما يلى للنمو خلال أشهر الحمل والعوامل التى تؤثر على الجنين وسيكولوجية الحمل والولادة .

أولاً
النمو خلال أشهر الحمل

نتناول هنا ملامح تطور النمو خلال التسعة أشهر التى تستغرقها مرحلة الحمل .

الشهر الأول : البويضة ـ النطفة ـ البويضة المخصبة ـ العلقة .

ـ يبدأ النمو عندما يتم الجماع الجنسى بين رجل بالغ وامرأة بالغة وتكون بويضة الأنثى فى قناة المبيض فى طريقها من المبيض من خلال البويضات أو قناة فالوب إلى الرحم وتستغرق رحلة البويضة من ثلاثة إلى سبعة أيام .

ـ يسعى الحيوان المنوى إلى البويضة .

- يكون فى كلاً من البويضة والحيوان المنوى كروموزومات عددها ثلاثة وعشرين وهى تحمل الجينات التى تحمل جميع الصفات التى تحدد خصائص الفرد .

- عندما يصل الحيوان المنوى إلى البويضة يخترق الغلاف الخارجى لها وتلتصق نواته بنواتها وبذلك تتم عملية الإخصاب خلال ثلاثة أيام بعد الجماع .

- تتحد الخليتان وتكونان خلية كاملة ذات ثلاثة وعشرين زوجاً من الصبغات تتكاثر بالإنقسام الذاتى إلى خليتين ثم إلى أربع ثم إلى ثمان ثم إلى ستة عشر ثم إلى إثنان وثلاثون ... وهكذا . بحيث تتكون كل خلية من الخلايا الجديدة من نفس العدد من الكروموزومات وهى صورة من الكروموزومات الأصلية فى البويضة المخصبة وهكذا تتفاعل الكروموزومات الذكرية والأنثوية ليتحدد من ذلك صفات النسل الجديد .

- تنزل البويضة من قناة فالوب إلى الرحم وبعد حوالى أسبوعين من الإخصاب تتعلق العلقة بجدار الرحم تغلفها المشيمية ويبدأ الجسم يتكون ويغلفه مادة سائلة للوقاية والحماية ويكون الحبل السرى للغذاء والأكسجين .

- تتمايز الخلايا ويصبح بعضها خلايا عصبية وبعضها خلايا عظمية وبعضها خلايا عضلية .

- تتخصص الخلايا وتتكون ثلاث طبقات . الطبقة الخارجية وتكون الجهاز العصبى والحواس والجلد والشعر والأظافر والأسنان ، الطبقة الوسطى وتكون الجهاز العضلى والجهاز العظمى والجهاز الدورى والجهاز البولى ، الطبقة الداخلية وتكون الجهاز الهضمى والجهاز التنفسى والجهاز الغدى .

- يبدأ الجهاز الدورى فى النمو أولاً وفى نهاية الأسبوع الثالث يبدأ دقاته وكذلك يبدأ نمو الجهاز العصبى ثم الجهاز الهضمى ثم الجهاز التنفسى ثم الجهاز البولى .

- تظهر بدايات الأطراف وبدايات العينين .

- بعد مضى حوالى شهر من الإخصاب يصل الطول إلى ١ سم .

الشهر الثانى : المضغة

- النمو هنا سريع جداً وتعتبر هذه الفترة فترة التأسيس .

- نلاحظ الزيادة المطردة فى الحجم .

- يصل الطول إلى حوالى ٤ سم .

- تتكون الأجهزة (جهاز عصبى يسيطر خاصة على الأفعال المنعكسة) .

- تتكون أعضاء الجسم (مثل الأمعاء ، والكبد ، والرئتين ، والعينين ، وغيرهما).

- تتضح الصفات الأساسية للجسم .

- تبدأ أصول الأطراف فى الحركة البطيئة .

- يبدأ نمو العظام والعضلات .

- يصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجسم .

- ينمو الوجه والرقبة والفم .

- تطول بدايات الأطراف .

تنمو العضلات والغضاريف .

- تتكون أعضاء التناسل .

- تتكون العينان والأذنان والأنف ولكن لا يبصر ولا يسمع ولا يشم لإمتلاء هذه الأجهزة بسوائل معينة ويكون الإحساس بالألم ضعيف والإحساس بالحرارة أكثر من الإحساس بالبرودة .

- فى نهاية هذا الشهر يتضح الشكل الآدمى للمضغة .

الشهر الثالث : الجنين

- نمو سريع جداً فى الحجم .
- يصل الطول إلى حوالى ٩ سم والوزن إلى حوالى ٣٠ جرام .
- يستمر التمايز الجنسى .
- نمو أعضاء التناسل عند الذكر وبقاء أعضاء التناسل عند الأنثى فى حالة حيادية.
- نمو بدايات الأسنان .
- نمو الأحبال الصوتية .
- نشاط الجهاز الهضمى .
- تبدأ خلايا المعدة فى الإفراز .
- الكبد يبدأ نشاطه .
- الكليتان تبدآن العمل .
- العظام والعضلات تواصل النمو .
- بداية حركة الأطراف فى وضوح .
- تظهر الأفعال المنعكسة .

- الشهر الرابع :

- سرعة نمو الأجزاء السفلى .

- يصل الطول إلى حوالى ١٢ سم والوزن إلى ٣٠٠ جرام .

- يتناقص حجم الرأس بالنسبة لحجم الجسم من نصف الجسم إلى ربع الجسم .

- يستقيم الظهر .

- تشكل اليدان والقدمان .

- الجلد يكون لونه أحمر .

- يمكن تحريك الأصابع .

- نشاط الإنعكاسات .

- تزداد حركة الجنين .

- يزداد شبهه بالإنسان .

- الشهر الخامس :

- تكون الغدد العرقية والدهنية وإفرازها يكون المادة الدهنية التى تغطى جسم الجنين .

- يظهر الشعر والأظافر .

- يصل الطول إلى حوالى ٣٠ سم والوزن إلى نصف كيلو جرام .

- يصل حجم الرأس إلى ثلث الجسم .

- تشتد حركة الجنين .

- إذا حدث إجهاض يتنفس الجنين لفترة وجيزة ثم يموت بعدها .

الشهر السادس :

- تتحرك الأطراف بوضوح .
- تتفتح العينان .
- تنمو الرموش .
- تنمو براعم الذوق على اللسان .
- إذا ولد الجنين فى الشهر السادس فقد يعيش لمدة ساعات إذا حفظ فى خيمة خاصة ثم يموت .

الشهر السابع :

- تمام النمو .
- يصل الجنين إلى درجة الطفل المولود ويكون مستعداً للحياة .
- الجهاز العصبى تام النمو .
- الإحساس بالألم ضعيف .
- الطول ٤٠ سم والوزن حوالى كيلو ونصف .
- إذا ولد يكون قادر على التنفس والبكاء والبلع ويكون حساساً جداً للعدوى .
- يحتاج إلى بيئة خاصة ورعاية خاصة عند الولادة حتى يعيش .

الشهران : الثامن والتاسع

- تزداد التفصيلات التشريحية .
- إكتمال كل أعضاء الجسم وإمكانياتها الوظيفية .

- تكوين الشحم فى كل الجسم مما يعدل طيات الجلد ويعدل حدود شكله .

- يفتح لون الجلد .

- النشاط والحركة اكبر وأكثر إستمراراً .

- يمكن تغيير موضعه فى الرحم .

- اسراع دقات القلب .

- عمل أعضاء الهضم وإفرازها .

- يكون الرأس ربع الجسم .

- يصل الطول إلى حوالى ٥٠ سم والوزن ثلاثة كيلو جرام .

- إستعداد الجنين للحياة .

ثانياً

العوامل التى تؤثر على الجنين

ونتعرض هنا لما يلى :

أولاً : العوامل الوراثية .

ثانياً : العوامل البيئية وأهمها :-

- غذاء الأم .

- المرض .

- التعرض للإشعاع .

- العقاقير .

- الحالة النفسية للأم .

- عمر الأم .

- إتجاهات الأم .

- إضطراب الحمل والوضع .

أولاً : العوامل الوراثية

تحدد وراثة الطفل نهائياً عند لحظة الإخصاب أى عند إتحاد الحيوان المنوى الذكرى بالبويضة الأنثوية فكروموزومات الأب الثلاثة والعشرون وكروموزومات الأم المماثلة لها فى العدد بما تحمله من جينات تكون وتحدث وراثة الطفل الكاملة .

وبالإضافة إلى ما سبق أن تم تناوله عن أثر الوراثة فى النمو بصفة عامة فهناك بعض النواحى تتحدد كلية عن طريق الوراثة مثل جنس الطفل ذكر أم أنثى والجنس صفة تورث عن طريق الأب وليس عن طريق الأم وكذلك من النواحى التى تتحدد بالوراثة لون العينين ولون الشعر ونوع الشعر ومظهر الوجه وشكل وحجم الجسم .

وهناك بعض الأمراض التى ثبت أنها تنتقل بالوراثة مثل مرض السكر وبعض أنماط الضعف العقلى مثل العته العائلى المظلم الذى يؤدى إلى العمى والشلل والضعف العائل . ويعتقد العلماء فى الوراثة ان الاضطرابات الوراثية تلعب دوراً كبيراً فى انتاج المرض المعروف باسم المنغولية ويتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامحه الجنس المنغولى ويصحبه بله أو عته ونسبة حدوثه حوالى حاله واحده فى كل ألف حالة ولادة وتحدث هذه الحالة بتكرار أكبر عند الأمهات الأكبر سناً عند الحمل بين خمسة وثلاثون عاماً وخمسة وأربعون عاماً بمتوسط واحد وأربعون سنة عند الولادة وتزداد النسبة كلما كان حمل الأم وهى

قرب سن القعود والسبب المرجح لحدوث هذه الحالة شذوذ وتوزيع الكروموزومات .

ويؤكد علماء الوراثة خطورة الاختلاف بين نوع دم الام ودم الجنين من حيث العامل الريزيس R Hfacton . وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثياً . فإذا كان العامل الريزيس عند كلا من الاب والام سالباً أو موجباً فلا توجد مشكلة أما إذا كان العامل الريزيس عند الام سالباً وعند الجنين موجباً بوراثة هذا العامل من أبيه فإن ذلك يؤدى إلى تكوين أجسام مضادة وإلى إضطراب فى توزيع الأكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالى يؤثر هذا فى تكوين المخ مما قد ينتج تلف المخ والضعف العقلى وربما موت الجنين والاجهاض أو موته بعد ولادته بقليل وإذا تم تشخيص هذا الاضطراب مبكراً وتم علاجه خلال الاسابيع الستة الأولى من حياة الطفل عن طريق نقل الدم المخالف من حيث العامل الريزيس كاملاً من والى الطفل يكون الامل فى الشفاء كبيراً وللوقاية ينصح المقبلين على الزواج بمعرفة نوع العامل الريزيس عند الطرفين .

العوامل البيئية

نجد ان أثر العوامل البيئية لا يحدث تغييراً أصلياً فى جوهر الخلايا ولا ينتقل بالوراثة للاجيال التالية ومن أهم العوامل البيئية التى تؤثر على الجنين ما يلى : ــ

- غذاء الأم .
- المرض .
- التعرض للاشعاع .

- العقاقير .

- الحالة النفسية للام .

- عمر الام .

- اتجاهات الام .

- اضطراب الحمل والوضع .

وسوف نتناول كل عامل من هذه العوامل بالتفصيل عندما نتعرض فى الحديث فى المبحث التالى عن المشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل .

ثالثاً
سيكولوجية الحمل والولادة

لا شك ان الحمل والولادة أمور تهم الزوجين بل وتهم المجتمع نفسه وان كانت الحالة النفسية للأم تؤثر على الجنين فان الحمل نفسه يؤثر على الام من نواح عديدة منها الحالة النفسية .

ويلعب الأب أيضاً دوراً هاماً هنا ويؤثر تأثيراً مباشراً على نمو الجنين فاتجاهاته وحالته النفسية تؤثر على علاقته الزوجية وينعكس ذلك على الجنين .

ويحتاج الحمل والولادة إلى إستعداد نفسى للحمل والولادة وهذا يتضمن النضج الانفعالى والنضج الاجتماعى والاستعداد لتحمل المسئولية الوالدية ويحتاج كذلك إلى استعداد حيوى فالبنت تكون مستعدة للحمل عندما تفرز بويضة ناضجة معدة للاخصاب وتجد لها مكاناً فى الرحم الناضج الذى يسمح بنمو الجنين .

والتخطيط لعملية الحمل والولادة وتنظيم النسل أو حتى تقرير منع الحمل أمر يحتاج إلى عناية من جانب كلاً من الرجل والمرأة ويحتاج إلى استشارة الأخصائيين فهناك عوامل كثيرة يجب أن تدخل فى الحساب مثل سن الام والاب وصحتهما ودخلهما وثقافتهما وغيرها وهذه الامور فى ضوئها يتقرر متى يبدأ تكوين الاسرة وعدد الاطفال والفترة بين كل طفل والذى يليه ويلاحظ أن بعض النساء اللائى لا يرغبن فى الحمل ويلجأن إلى وسائل منع الحمل قد يصبن بأضطرابات نفسية إذا حدث أن حملن رغم إرادتهم وهذا بدوره ينعكس على الجنين والوليد الذى يصل إلى هذا العالم وهو غير مرغوب فيه .

ويتضمن الحمل والولادة دخول الام فى دور اجتماعى جديد هو دور الام بما يصاحب ذلك من ضرورة تعلم معايير إجتماعية جديدة ويحتاج الحمل والولادة إلى أمرأة ترضى عن دورها كأنثى بحيث يرضى الحمل والولادة عندها شيئاً ويشبع لديها حاجة .

من الضرورى الحرص على حدوث التوافق بالنسبة للحمل والولادة سواء كان ذلك مخططاً ام غير متوقع ، مبكراً أو متأخراً ، الاول أم تال ومثل هذا التوافق يشمل إعداد المنزل وعمل حساب من سيرعى الوليد إذا كانت الام تعمل وبالنسبة للحمل الثانى للحمل الاول فان التوافق يشمل الاطفال أيضاً فالولادة قد تستلزم احداث تغييرات فى حياة الاسرة وفى عاداتها فحرية الحركة بالنسبة للوالدين سوف تحد .

وقد يؤدى الحمل بعد فترة طويلة من العقم بعد الزواج إلى زيادة إهتمام المرأة بخبرة الحمل والولادة حرصاً منها على الحصول على طفل طال الشوق إليه

وبذلت كل المحاولات فى سبيل ذلك . وفى حالة ما إذا صاحب الحمل ظروف اقتصادية قاسية وأعباء ثقيلة يثقل ذلك كاهل الام الحامل ويؤثر فيها تأثيراً نفسياً سيئاً . والبعض يرى أن فى بعض حالات الزوجية غير الموفق يزيد الحمل الامور تعقيداً والحياة تعقداً .

وتعتبر عملية الولادة لدى معظم الامهات خبرة عادية وسارة ليس لها ردود فعل انفعالية ضارة . وبعض الامهات خاصة فى الولادة الاولى قد تظهر لديهم ردود فعل انفعالية قد تكون بسيطة لا تدعو للقلق وقد تصل فى حالات نادرة إلى الاكتئاب . والولادة العسرة أو التى تتم بجراحة قد تترك أثراً نفسياً سيئاً لدى الام يجعلها تخشى أو تكره تكرار الحمل . وهناك بعض الامهات اللاتى يلدن لاول مرة قد يصبن بصدمة نفسية عند النظر إلى الوليد لأن شكله بعد الميلاد مباشرة لا يكون كما تتوقع الام خاصة وإذا كانت قد كونت فى ذهنها صورة رائعة لوليدها كما ترى فى الاعلانات .

ويعتقد كثير من الازواج فى مصر أن الحمل وخلف الاطفال له أثره فى تدعيم مركز المرأة في الاسرة وزيادة قيمتها واستقرارها . ويعتقد بعض الازواج خطأ ان المراة هى المسئولة عن تحديد جنس الوليد فإذا كانت ممن يقتصر خلفهن على البنات فان ذلك يزعزع مركزها وقد يؤدى إلى زواج زوجها بغيرها لانجاب الذكور . وقد يفضل الاهل خلف الذكور على الاناث وعليه يصاحب خلف الذكور الفخر والبشرى والاطمئنان والرضى والراحة النفسية ويؤدى خلف الاناث إلى القلق وعدم الراحة عند الأم والأب وربما الأهل كذلك .

وفى حالة المرأة العاقر يحتمل حدوث الاضطراب النفسى الذى يتمثل فى عدم إشباع دافع الامومة والاحساس بالتهديد وعدم الامان لأنه كثيراً ما يحدث الطلاق او تعدد الزوجات فى هذه الحالات مما ينغص حياة المرأة بصفة عامة . ويلاحظ ترقب الحمل عند الجميع بعد الزواج فإذا حدث الحمل هدأت النفوس وإذا لم يحدث خيم الهم والحزن وتبدأ المحاولات للبحث عن أسباب عدم الحمل عند المرأة أولاً عادة ويهدد المرأة والرجل قلق بالغ .

وهناك بعض علامات الحمل وأعراضه توضح إحتمال حدوثه وهناك بعض العلامات والاعراض تؤكد حدوثه ومن العلامات التى توضح إحتمال حدوث الحمل انقطاع الحيض وحدوث تغيرات فى الثديين وزيادة مرات التبول والغثيان والقيء وكبر الرحم ودلالة الاختبارات الحيوية الخاصة ومن العلامات التى تؤكد حدوث الحمل سماع دقات قلب الجنين وتحرك الجنين . ويمكن للام ان تحسب يوم الولادة المتوقع على وجه التقريب فمعروف ان النمو الكامل للجنين يستغرق حوالى ٢٦٦ يوماً من تاريخ آخر حيض والطريقة هى ان تحدد الام تاريخ بدء آخر حيض ثم تعد ثلاثة شهور إلى الخلف من هذا التاريخ ثم تضيف سبعة أيام .

وحول حمل المراهقات إختلفت الآراء فالبعض يرى أن فى العمر الزمنى ليس دليلاً على النضج والبعض الاخر يرى أنه فى سن الثامنة عشر تقريباً تكون معظم البنات قد نضجن جنسياً إلا أن نمو الحوض لدى بعضهن يستمر حتى سن الخامسة والعشرين والبعض يحذر من ان الحمل قبل سن السادسة عشرة قد يصاحبه مضاعفات صحية وان الفتاه تكون فى سن وفى مرحلة نمو لا تسمح لها بعد بالقيام بدور الامومة الكاملة من الناحية النفسية .

وبالرغم من أن كثيراً من السيدات يكن فى صحة جيدة جسمياً ونفسياً منذ الاخصاب وحتى الولادة إلا أنه تلاحظ ان بعض السيدات الحوامل يعانين فى الشهور الأولى من التقيؤ والاغماء والتوتر واشتهاء الاكل « الوحم » وغيرها وقد يرجع ذلك إلى قلق المرأة وخوفها من الحمل .

والحمل لأول مرة يزيد من سعادة المرأة لانها تطمئن على خصوبتها ولان الحمل غالباً يضيف إلى سعادة الزوجين هناء وبهجة ويقوى الرباط القائم بينهما . ويعبر الحمل ايضاً عن حيوية الزوج ورجولته هذا إلى جانب أن الحمل يزيد من تحمل المرأة للمسئولية ويزيد من إلتزاماتها . ويعتبر الحمل بداية نمط جديد من الحياة يحتاج إلى تعلم جديد وتوافق جديد وتحتاج الام الحامل إلى قدر كبير من المساندة وإلى التخلص مما عساه أن يكون لديها من أفكار خاطئة عن الحمل والولادة وتحتاج أيضاً إلى قدر وافى من المعلومات عن عملية الولادة الطبيعية .

المبحث الثانى

المشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل

وسوف نتناول المشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل على النحو التالى : ـ

أولاً : مشكلات ترجع لبعض العوامل الوراثية .

ثانياً : مشكلات ترجع لسوء التغذية عند الأم .

ثالثاً : التسمم الحملى .

رابعاً : إضطرابات الحمل والوضع .

خامساً : مشكلات ترجع لتناول الام العقاقير .

سادساً : مشكلات ترجع لتعرض الام للاشعاعات .

سابعاً : مشكلات ترجع لعمر الام أثناء الحمل .

ثامناً : مشكلات ترجع لمرض الام أثناء الحمل .

تاسعاً : مشكلات ترجع لعامل ريزيس .

عاشراً : مشكلات ترجع للحالة الانفعالية للام .

احدى عشر : مشكلات ترجع لاتجاهات الام نحو الحمل .

إثنى عشر : مشكلات ترجع لآثار عملية الولادة .

أولاً
المشكلات التى ترجع إلى بعض العوامل الوراثية

نجد أن العوامل الوراثية لها تأثير فعال فى الذكاء . كما أوضحت دراسات متعدده أن هناك عدة إضطرابات ترجع إلى الوراثة وتؤدى إلى إنخفاض نسبة الذكاء ومن بين هذه الاضطرابات الضعف العقلى العائلى .

وان كان هناك اتفاق على أن بعض أنواع الاضطرابات العصبية مثل الشلل العام ترجع إلى عوامل وراثية إلا أن الأمر لا يزال محل خلاف فيما يتعلق بالإضطرابات العقلية الوظيفية فالبعض يرى انها اضطرابات وراثية والبعض الآخر يرى أنها ترجع إلى الاضطرابات فى العلاقات الباكرة مع موضوع الحب « وأحد الوالدين أو كليهما » .

وفيما يتعلق بأثر العوامل الوراثية فيما يتعلق بمرض الفصام فقد إنتهى البعض إلى ان الاستعداد للاصابة للفصام يتوقف غالباً على وجود عامل وراثى غير أن البعض الآخر يرون ان الفصام ليس مرضاً واحداً ولكن عدة أنواع من الاضطراب الذهانى وأن بعض الفصام قليل التأثر بالعوامل الوراثية فى حين تسهم العوامل الوراثية فى نشأة أنواع أخرى من المرض وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن العوامل الوراثية قد تكون مسئولة عن حدوث ذهان الهوس الاكتئابى .

ثانياً

المشكلات التى ترجع إلى سوء التغذية عند الام

يؤثر سوء التغذية عند الام على النمو الجسمى والعقلى للجنين حيث أن غذاء الجنين يأتى مع دم الام عبر الحبل السرى . وقد ورد فى تقرير لمنظمة الصحة العالمية ان الانيميا من الأمراض التى تصيب الحامل وتؤثر على الجنين واضاف التقرير بأنه يمكن اعتبار الغالبية العظمى من السيدات الحوامل فى الدول النامية مصابات بالانيميا وقد يرجع ذلك إلى الإصابة بالامراض الطفيلية أو إلى زيادة الاحتياجات من عنصر الحديد أو الانخفاض فى تمثيله خلال فترة الحمل أو لافتقار الوجبة الغذائية لهذا العنصر ، هذا بالاضافة إلى عدم مقدرة بعض السيدات على تعويض الدم المفقود أثناء الوضع نتيجة لإنخفاض الحديد المخزون فى أجسامهن عند بداية الحمل نظراً للتتابع السريع لعمليات الولادة وقد أوضح التقرير أن الانيميا الغذائية وبصفة خاصة أنيميا نقص الحديد والتى أصبحت منتشرة حالياً تتسبب فى أضرار صحية بكلاً من الام والجنين . وأشار البعض إلى أن تغذية الام الحامل لا تنعكس فقط على وزن الطفل عند الولادة ولكن ينعكس أيضاً على

فقدان ما يخزن من الحديد والفيتامينات والعناصر الغذائية الاخرى التى يحتاجها فى الفترة الأولى من مراحله الطفولة . ونجد أن جميع الدراسات التى تناولت العلاقة بين الغذاء التى تتناوله الام الحامل وخاصة نقص البروتين وبين وزن المولود وحالته عند الولادة وقد أكدت نتائجها أن نقص غذاء الام خلال فترة الحمل يؤثر تاثيراً كبيراً على وزن الجنين عند ولادته وعلى نموه وتطوره فيما بعد .

ثالثاً

المشكلات التى ترجع إلى التسمم الحملى

قد يحدث فى بداية الحمل أو فى الفترة الأخيرة من الحمل ما يسمى بالتسمم الحملى ويحدث نتيجة إحتفاظ أنسجة الحامل بالماء خلال فترة الحمل بدرجة أكبر من أى وقت آخر وإذا لم تتبع الحامل نظاماً غذائياً خاصا خلال فترة الحمل كالامتناع عن تناول الاطعمة الحريفة والمملحة وما يشابهها فان أكلها يؤدى إلى ان أنسجة جسم الحامل تتشبع بالماء وتنتفخ الاصابع وكذلك الوجه بسبب إختزان عنصر الصوديوم ولذلك فان زيادة الملح تزيد من تفاقم الحالة فتحدث مضاعفات خلال الحمل قد تؤدى إلى حدوث أضرار بصحة الحامل ومن ثم تنتقل إلى الجنين .

رابعاً

المشكلات التى ترجع إلى اضطراب الحمل والوضع

تشير الدراسات إلى أن الاطفال الذين عانت أمهاتهم من اضطرابات فسيولوجية أثناء الحمل مثل النزيف وتسمم الدم وإضطرابات الدورة الدموية

ووظائف الكلى تكون نسبة التخلف العقلى بينهم أعلى من النسبة بين الاطفال الذين لم تتعرض أمهاتهم لمثل هذه الاضطرابات أثناء المراحل المتأخرة من الحمل كذلك تبين أن إحتمال شيوع اضطرابات الحمل عند أمهات الاطفال الذين يعانون من الصرع أكبر من احتمال شيوعها بين أمهات الاطفال الاسوياء .

وقد تؤثر الولادة المتعسرة وإصابات الولادة فى حالة الطفل العقلية والجسمية ومثال ذلك بعض حالات الولادة التى تستخدم فيها الآلات وأخطاء التوليد وقلة الاكسجين أو انقطاعه والنزيف فى المخ كل هذا قد يؤدى إلى تلف فى الجهاز العصبى المركزى تكون له نتائج سيئة فى النواحى العقلية والحركية مثل الضعف العقلى والصرع .

وكذلك تؤثر الولادة المبتسرة حين يكون الطفل غير مستعداً فى بعض الاحيان للحياة خارج الرحم أو عندما تكون الولادة عسرة جداً مما يعرض الوليد لقدر كبير من الشدة والعناء ويكون الطفل فى هذه الحالات ناقص الوزن مما يجعل هناك إحتمال تعرضه لخلل عصبى وقد يلاحظ عند هؤلاء الاطفال المبتسرين صعوبات كلامية ونقص فى الجهاز الحركى وتطرف النشاط أما بالزيادة أو بالنقصان وصعوبات فى ضبط عملية الاخراج ويلاحظ أيضاً وجود بعض الصعوبات الاجتماعية والانفعالية تحيط بالطفل المبتسر مما قد يؤدى إلى شدة القابلية للتشتت وعدم التركيز وغير ذلك من الاعراض وكذلك تؤثر المحاولات المتكررة الفاشلة للاجهاض تأثيراً خطيراً على نمو الجنين .

خامساً

المشكلات التى ترجع إلى تناول الام للعقاقير

تشير بعض الدراسات إلى أن تناول الام للمخدرات أثناء الحمل قد يؤدى إلى تشوهات خلقية أو شلل لدى الجنين كما قد يؤدى إلى عدم توازن الفيتامينات لديه وإنخفاض درجة حرارته عند الميلاد وبطء فى دقات قلبه وانخفاض فى وزنه وقد يؤدى إلى وفاته .

ويتأثر نمو الجنين بافراط الام الحامل فى تعاطى العقاقير الطبية وادمان الخمر مما يؤدى إلى حدوث تغيراً كيميائيا فى الدم ويعرض سرعة نمو الجنين للتأخير لتأثيرها فى غذائه وتنفسه وكذلك قد يؤدى أفراط الام الحامل فى التدخين إلى انتقال نسبة من النيكوتين إلى دم الجنين مما يؤدى إلى سرعة النبض لدى الجنين ولو بصفة مؤقته والافراط فى التدخين له أثر سىء على نمو الجنين .

سادساً

المشكلات التى ترجع إلى تعرض الام للاشعاعات

تدل الدراسات على أن تعرض حوض وبطن الام الحامل للاشعة السينية بجرعات كبيرة يؤذى الجنين ويؤثر على الجهاز العصبى ويؤدى إلى الضعف العقلى والشذوذ الجسمى ويؤدى إلى الاجهاض .

سابعاً

المشكلات التى ترجع إلى عمر الام أثناء الحمل

تدل بعض الابحاث على أن السن من عشرين إلى خمسة وثلاثون سنة هى أنسب الاعمار للحمل وان أقل من عشرين سنة يكون له تأثيره فى حالة عدم نضج الجهاز التناسلى للام وان فوق الخمسة وثلاثون سنة قد يكون له تأثيره أيضاً فى حالة تدهور وظيفة التناسل واحتمال التعرض للامراض وطول المخاض وصعوبته أو حدوث الضعف العقلى عند الوليد فيما بعد . والنساء اللاتى يضعن الطفل الاول وهم فوق سن الخامسة والثلاثين يكن أكثر عرضة من زميلاتهم الاصغر سناً للمرض أثناء الحمل وطول المخاض وقد يحتجن إلى المعونة الطبية والجراحية أثناء الولادة .

وبصفة عامة أنه كلما زاد عمر الام أثناء الحمل إزدادت احتمالات حدوث مشكلات بالنسبة للام وبالنسبة للجنين .

ثامناً

المشكلات التى ترجع إلى مرض الام أثناء الحمل

يتأثر نمو الجنين تأثيراً خطيراً إذا تعرض للاصابة بمرض خطير يصيب الام وهى حامل فالمرض يؤثر فى عملية تمثيل الغذاء والتركيب الكيميائى للدم وغير ذلك مما يؤثر فى عملية نمو الجنين ومن أمثلة ذلك الزهرى الذى قد يؤدى إلى الضعف العقلى أو الصمم أو الحمى ، والحصبة الالمانية قد تؤدى إلى الصمم أو البكم أو اصابات القلب أو الضعف العقلى وبالطبع تكون الاصابة أخطر كلما

حدثت العدوى الفيروسية خلال الشهرين الأولين من الحمل وكذلك فإن اضطرابات الغدد خاصة النخامية والكظرية والدرقية يعوق النمو العام للجنين .

وقد لوحظ ايضاً أن الارهاق والتعب الشديد يزيد حركة الجنين فى الرحم ولهذا يجب على الام الحامل ان تستشير طبيبها مرة كل شهر منذ أول الحمل حتى نهاية الشهر السابع ثم مرة كل أسبوع حتى الولادة وذلك مهما كان ظاهره سليماً ويجب عليها كذلك أن تكون على حذر دائم من أى امراض غير طبيعية تشعر بها حتى لا يتسبب اهمالها فى مشكلات خطيرة على صحتها أو صحة جنينها .

تاسعاً

المشكلات التى ترجع إلى عامل الريزيس

وفيما يتعلق بالمشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل والتى يكون فيها خطورة على حياة الجنين والتى ترجع إلى عامل الريزيس والتى يكون فيه هناك فروق وراثية فى فصيلة الدم بين الجنين وأمه فقد تكون الفصيلتان متعارضين من الناحية الكيميائية فقد تناولتها بالبحث عند تناول العوامل الوراثية التى تؤثر على الجنين فى المبحث الأول .

عاشراً

المشكلات التى ترجع إلى الحالة الانفعالية للام

يحتاج الجنين إلى ان تصل إليه مؤثرات جسمية وانفعالية صحية عن طريق الام وتؤثر الحالة النفسية للام بطريق غير مباشر على نمو الجنين فالخوف والغضب

والتوتر والقلق عند الام يستثير الجهاز العصبى الذاتى وينعكس أثر ذلك فى النواحى الفسيولوجية مما يؤدى إلى اضطراب إفراز الغدد وتغير التركيب الكيميائى للدم مما يؤثر بدوره على نمو الجنين ويلاحظ ان شعور الام الحامل بالخوف الشديد أو الغضب أو التوتر يصاحبه زيادة فى حركة الجنين ويلاحظ أيضاً ان القلق والتوتر الشديد قد يؤدى إلى مخاض أطول وأصعب . وقد تؤدى الاضطرابات الانفعالية لدى الام إلى احداث إضطرابات معوية عند المولود مما يسبب حدوث المغص وبصفة عامة يمكن القول بان قلق الام وتوترها واضطراباتها أثناء الحمل قد تؤثر تأثيراً سيئاً على الجنين وتعوق توافقه فى المستقبل مع البيئة الخارجية .

احدى عشر

المشكلات التى ترجع إلى إتجاهات الام نحو الحمل

قد ينعكس اتجاه المرأة الحامل نحو حملها على حالتها الانفعالية أثناء الحمل. ويلاحظ ان المرأة التى تكره أن تكون حامل أو لا ترغب فى الحمل قد تكون أكثر ميلاً إلى الاضطرابات الانفعالية وان الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه عادة غثيان وتقيؤ هذا إلى جانب ان الانفعال والاضطراب وعدم النضج الانفعالى والصراع بين الزوجين وسوء التوافق بينهما يرتبط بعدم التوافق مع الحمل وظهور بعض الاضطرابات الجسمية عند الام وربما يبدو ذلك بصورة واضحة فى حالات الحمل غير الشرعى ومحاولات التخلص من الجنين .

اثنى عشر

المشكلات التى ترجع إلى عملية الولادة وأثرها

تعتبر لحظة الميلاد هى أهم لحظة من حياة الانسان وبعد الولادة مباشرة يقطع الحبل السرى لان الوليد استقل بنفسه وغذائه وعليه أن يقضى فترة تكيف مع العالم الخارجى وفى لحظة الميلاد يكون فم الطفل مملوء بسائل مخاطى كما وان حويصلاته الهوائية فى الرئتين تكون فارغة فإذا ما وصل هواء أول شهيق للمولود إلى رئتيه وفتح الحويصلات الهوائية تحولت الدورة الدموية عنده بصورة ذاتية إلى مسار جديد وعلى الدم بعد ذلك أن يمر بالرئتين ليستمدّ منهما الاكسجين الذى كان يستمده الجنين قبل الولادة من دم الام . وهكذا تبدأ الحياة فى العالم الخارجى بعيداً عن رحم الام بانتفاضات متتالية بالرجلين واليدين ويكون أول زفير لهواء أول شهيق فيخرج الهواء من بين الحبلين الصوتين المشدودين فى الحنجرة ويصرخ المولود أولى صرخاته التى تعيد إليه راحة أعصابه وتسعد الام إذ تطمئن إلى أن صغيرها قد بدأ حياة مستقله .

الفصل الثانى

الولادة والرضاعة والفطام والتغذية

المبحث الأول

الـولادة

ونتعرض هنا بالبحث من الميلاد حتـى أسبوعين بعـد الميـلاد علـى النحـو التالى : ـ

أولاً : الولادة .

ثانياً : النمو الجسمى للوليد .

ثالثاً : النمو الفسيولوجى للوليد .

رابعاً : النمو الحركى للوليد .

خامساً : النمو الحسى للوليد .

سادساً : النمو العقلى للوليد .

سابعاً : النمو اللغوى للوليد .

ثامناً : النمو الانفعالى للوليد .

تاسعاً : النمو الاجتماعى للوليد .

عاشراً : النمو الجنسى للوليد .

احدى عشر : الرضاعة .

أولاً

الـولاده

تتهيأ المرأة الحامل جسمياً ونفسياً للولادة فيزداد نشاط وفعل الغدد الصماء خاصة الغدة النخامية التى تفرز الهرمون الذى يساعد على تقلص عضلات الرحم ويزداد نشاط وفعل المبيض مما يجهز المرأة لعملية الولادة .

ويمر المخاض بثلاث مراحل ، الأولى انفتاح عنق الرحم ودفع الجنين إلى خارجه وتستغرق حوالى ٩ ساعات وقد تطول قليلاً أو تقصر قليلاً ، والثانيه مرور الوليد خلاله عبر المهبل إلى الخارج وتستغرق حوالى ساعة ونصف فى الطفل الاول ونصف ساعة فى الولادات التالية ، والثالثة خروج المشيمه وتستغرق حوالى ربع ساعة ويبدأ المخاض بأن تتقلص عضلات الرحم القوية وتنقبض دورياً كل حوالى ١٥ دقيقة وتقصر الفترة الزمنية بين التقلصات التى تشتد مع مرور الوقت وفى المراحل الأخيرة تحدث التقلصات على فترات أقصر حتى تصبح مستمرة تقريباً ويتسع عنق الرحم ويسترخى المهبل إستعداداً لمرور الجنين وعندما يمر الجنين إلى المهبل تزداد الجهود المعاونة من جانب عضلات البطن والحجاب الحاجز لتساعد فى دفع الجنين عبر المهبل وأخيراً تدفع بالجنين إلى نور العالم الخارجى ليكتمل دورة نموه ويتم الميلاد . وفى ولادة الطفل الاول تكون عملية المخاض أطول وتستغرق حوالى ١٢ ساعة فى المتوسط وتقل فترة المخاض إلى حوالى النصف فى الولادات التالية وبعد الولادة مباشرة يقطع الحبل السرى لإن الوليد استقل بأمر نفسه وغذائه بعد أن كان وهو جنين يعتمد على أمه فى تنفسه وغذائه .

ويقضى الوليد فترة التكيف والتوافق مع العالم الخارجى بعد ان انتقل من بيئة الرحم حيث درجة الحرارة الثابتة ليتعرض بعد الولادة إلى درجات متغيرة من الحرارة والبرودة .

ويعتمد الوليد إعتماداً كاملاً على الآخرين فهو يعتمد على أمه فى إشباع حاجاته فى النمو . وبالنسبة لتسمية الوليد فمن حقه على والديه ان يسمياه اسماً حسناً لما للاسم من أثر نفسى فعال .

ثانياً
النمو الجسمى للوليد

يخرج الوليد من بطن أمه كامل التكوين من الناحية الجسمية فأجهزته كامله ومستعده للعمل .

جلد الوليد يكون مجعداً تغطيه ماده دهنية شمعية تزول من تلقاء نفسها بعد عدة ساعات ويكون لونه ضارباً للحمره . والاطراف تكون غير متماسكة . والعظام تكون لينه وعظم الرأس به يافوخ حيث تكون العظام غير ملتحمة ونحس أن فيها فجوة يحميها غشاء متين تحت الجلد ويتم التحام هذه العظام حول اليافوخ فى السنة الثانية . والعضلات تكون ضعيفة لا يسيطر الوليد على حركتها وتتعب بسرعة . والشعر الناعم يغطى أجزاء جسمه . والنسب الجسمية للوليد تختلف عنها لدى البالغ وهى تتغير وتتعدل على طول مراحل النمو المتتالية . ويكون الطول حوالى ٥٠ سم ويلاحظ نمو الهيكل العظمى من نسيج غضروفى إلى عظام صلبة فيما بعد . ويكون الوزن حوالى ٢كجم ويبدأ الوزن فى التناقص عقب

الولادة مباشرة ثم يبدأ الوزن فى الزيادة حوالى ٢٥٠جم فى الاسبوع . ويكون الذكر أكبر حجماً وأطول وأثقل من الأناث . ويلاحظ أن رأس الوليد قد يأخذ شكلاً غير طبيعى نتيجة النوم ويعود لشكله الطبيعى مع النمو فيما بعد وقد تظهر على جلد الوليد علامات تعرف باسم الشامة أو الوحمة كما يسميها العامة ولا يعرف على وجه التحديد سبب ظهورها ولا يعرف حتى الآن وسيلة لمنع ظهورها .

ثالثاً

النمو الفسيولوجي للوليد

يتصل معظم سلوك الوليد بالوظائف الفسيولوجية ، المص ، والبلع ، والهضم ، والاخراج ، والنوم . وتكون ضربات القلب للوليد أسرع منها عند الكبار ثم تتناقص مع النمو ويكون التنفس أسرع منه عند الكبار ثم يتناقص مع النمو ويكون ضغط الدم أضعف منه عند الكبار ثم يزداد مع النمو . ويحتاج الوليد إلى الرضاعة كل ثلاث ساعات ونصف تقريباً ويحتاج إلى التبرز أربع أو خمس مرات فى اليوم ويتبول حوالى ثمان عشرة مره فى اليوم ويقضى الوليد معظم وقته فى النوم . وتستجيب أجهزه الجسم المختلفة للتوتر ومن مظاهر ذلك أن التوتر يؤدى إلى التقيؤ أو التهاب الجلد أو إحتقان الوجه . وتكون خلايا الجهاز العصبى ووصلاته العصبية كاملة عند الميلاد ولكن وظائفه العصبية لا تكون كاملة النمو ويكون وزن المخ حوالى ٢٥ ٪ من وزنه عند الرشد .

ويولد الطفل وعنده عدد من الحاجات الفسيولوجية الاساسية التى لابد من اشباعها حتى يحتفظ بحياته وهى الحاجة إلى الاكسجين والحاجة إلى تنظيم درجة الحرارة والحاجة إلى النوم والحاجة إلى الغذاء والحاجة إلى الاخراج فيجب الاهتمام بعملية الرضاعة الطبيعية بقدر الامكان والاهتمام بعملية الاخراج والعمل على راحة الوليد أثناء نومه واشباع الحاجات الفسيولوجية الاساسية له .

رابعاً
النمو الحركى للوليد

يقضى الوليد معظم الوقت مستلقياً على ظهره ويكون عاجزاً تماماً عن الجلوس والانتقال وتكون حركاته عشوائية تلقائية متنوعة سريعة غير منتظمة ويستثيرها أى مثير خاصة المهيجات العضوية ويرجع ذلك إلى عدم نضج الجهاز العصبى .

ويستطيع الوليد المص والبلع إذ يمكن ان يرضع ثدى أمه بعد ميلاده بفترة قصيرة وهو يجد فى عملية المص هذه لذه كبرى من حيث هى وسيلة الغذاء ومرتبطة بما يحتاجه من عطف وحنان ويجد الوليد لذة فى مص أصابعه وقد وجد أن الوليد السليم السوى يبدأ فى مص اصابعه قبل وأكثر من الوليد الناقص النمو. ويلاحظ كثرة الصراخ والحركة عندما يجوع وعندما يتبول أو يتبرز أو يتقيأ .

خامساً

النمو الحسى للوليد

فيما يتعلق بالبصر تكون العين فى هذه المرحلة هى أقل الحواس كمالاً إلا إن الحساسية للضوء تكون موجوده منذ الميلاد وتستجيب العين للضوء الساطع وتتابعه ويتحرك الرأس كله أولاً قبل أن تتحرك العينان فقط ويلاحظ تركيز البصر فى آخر اليوم الاول ويكون التناسق بين العينين غير تام من الولادة وحتى آخر الشهر الثانى ومن ثم تشتبه كثيراً من الامهات فى وجود الحول عند الوليد وتضعف الرؤية على بعد أكثر من مترين .

أما السمع فجهاز السمع يكون كاملاً تماماً عند الوليد الا انه توجد عند الميلاد مادة سائلة فى قناه استاكيوس للاذن مما يمنع الوليد من الاستجابه السمعية وعندما تزول هذه المادة بعد بضعه أيام يسمع الوليد الاصوات العالية والفجائية والمتوسطة ولا يسمع الاصوات المنخفضة الا أن الوليد لا يفهم مدلول الالفاظ وتؤدى المثيرات السمعية العالية إلى حركات جسمية عند الوليد واغلاق الجفنين وتغير معدل التنفس وتساعد الاصوات الهادئة على الاسترخاء .

ويكون الشم عند الوليد ضعيف وبدائى ويستجيب للروائح القوية كالنوشادر ولا يميز الوليد الروائح الضعيفة أو غير المميزة أما التذوق فيكون ضعيف عند الوليد ويكون الوليد حساساً للمواد الحلوة والمرة يحب الحلو وينفر من المر والمالح فهو يمص السوائل الحلوه ويمتنع عن مص السوائل المره والمالحه .

وفيما يتعلق باحساسات الجلد عند الوليد فاللمس قوى فأى لمس خفيف لشفتى الوليد ينتج عنه حركة المص واللمس الخفيف للانف ينتج عنه إغماض العينين ويكون الوليد حساسا بالسخونه والبروده التى تزيد عن حراره الجسم أو تنقص عنها ويلاحظ ان نشاط الوليد يزداد فى الجو البارد ويقل فى الجو الدافىء أو الحار .

وفيما يتعلق بالاحساسات الباطنية العامة وتتضمن الشعور بحالة الاحشاء من إمتلاء وفراغ فى المعدة والامعاء وتشمل أيضاً الاحساس بالجوع والعطش فالوليد يستجيب لاحساسه بالجوع والعطش فيبدأ فى البكاء حتى تستجيب الام بارضاعه . كما وان الاحساس بالألم يكون موجود إلا انه ضعيف فى الاسبوع الاول ويزداد الاحساس بالألم فى الاسبوع الثانى لذلك نجد أن عملية ختان الذكور عندما تتم فى الأيام الأولى لا يحتاج الوليد أثنائها إلى تخدير لأنه لا يحس بألم يذكر .

سادساً
النمو العقلى للوليد

وان كانت الوراثة تحدد الامكانيات الاساسية لنمو الذكاء إلا أن البيئة بظروفها تلعب دوراً هاماً فى تحديد الصورة النهائية لذكاء الفرد فالحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة والاضطرابات الانفعالية والاهمال فى الرعاية التربوية تميل إلى منع الفرد من استقبال المثيرات العقلية التى تتيح اقصى نمو عقلى والعكس صحيح .

سابعاً

النمو اللغوى للوليد

صحة الميلاد هى بداية التنفس وتنتج من اندفاع الهواء بقوة عبر الحنجرة فى طريقه إلى الرئتين فتهتز الحبال الصوتية لأول مرة . والصراخ حوالى ساعتين فى اليوم معبراً عن حالة الطفل الانفعالية فالصرخة الرتيبة المتقطعة تدل على الضيق والصرخة الحادة تدل على الألم والصرخة الطويلة تدل على الغيظ والغضب ويكثر الصراخ مع الجوع والتبلل والقىء والانفعال ويقل كلما كانت الصحة جيدة ويرى البعض أنه من الخطأ الحيلوله بين الوليد وصراخه ما دام هذا الصراخ تعبير عما يشعر به من ضيق وألم أو عما يحتاجه بوجه عام ويرون كذلك ان له أثره فى تقوية الجهاز الصوتى لدى الوليد مما يؤهله للانتقال إلى المرحله التالية من مراحل النمو اللغوى . ويصدر الوليد أصوات عشوائية غامضة غير منتظمة متكررة وتيرة وبدون سبب هذه الاصوات العشوائية هى التى تتعدل فيما بعد وتتشكل وتعتبر المادة الخام للحروف والكلمات .

ثامناً

النمو الانفعالى للوليد

نجد ان البكاء يعتبر ظاهرة عادية فى هذه المرحلة والحب والخوف والغضب مظاهر انفعالية ترتبط بالصراخ ويرى بعض الباحثين ان الوليد لا يكون لديه من الانفعالات الا التهيج ويستندون فى ذلك إلى ان انفعالات الحب والكره والغيظ وغيرها تتطلب مستوى من النضج فى الجهاز العصبى لم يصل إليه الوليد بعد .

ونجد ان هذه الانفعالات يصاحبها مظاهر جسمية وفسيولوجية ترجع إلى تأثر الجهاز العصبى الذاتى للانفعال ومن ذلك زيادة ضربات القلب وزيادة ضغط الدم واحتقان الوجه وسرعه التنفس وانقباض عضلات المعده وإزدياد التوتر العضلى .

تاسعاً

النمو الاجتماعى للوليد

الطفل كائن إجتماعى ينمو فى إطار إجتماعى منذ اللحظة الاولى للولادة وتعتبر الام أهم عامل فى عمليه التنشئة الاجتماعية للوليد لان اختلاف التنشئة الاجتماعية يؤدى إلى اختلاف السلوك الاجتماعى ، فالوليد فى كل بلد من بلدان العالم يتغذى بنفس الطريقه - الرضاعه - وعلى نفس الشىء - لبن الام - ويتحدث بنفس اللغه - صياح وصراخ وأصوات عشوائية ومناغاة - ولكن من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يختلفوا عن بعضهم البعض فيأكل كلاً منهم طعاماً مفضلاً وبطريقه مختلفة ويتحدث كلا منهم لغه أهله ولهجتهم المحلية . والوليد لا يميز بين ذاته وبين العالم المحيط به ويكون إهتمامه مقصوراً على نفسه ولكن دون وعى بذلك .

عاشراً

النمو الجنسى للوليد

بعض علماء التحليل النفسى يرون أن الطاقة الجنسية تكون موجوده منذ الميلاد ولكنها تكون فى حالة كمون والبعض الآخر يرى أن الطفل يعتبر بريئاً من النواحى الجنسية طوال فترة الطفولة ويظل كذلك حتى فترة المراهقه .

أحدى عشر

الرضاعة

إرضاع الوليد من ثدى أمه يحقق شقين ، الاول التغذية ، والثانى وهو ما يرتبط بعملية الرضاعه من احساس الرضيع بالدفء والحب والحنان . والفم وعملية المص مصدر لذة لدى الرضيع فهنا مصدر الغذاء المشبع وهنا أيضاً مصدر الاحساس بوجود الأم والشعور بحنانها والاحساس بالامن . وكلما كان إتجاه الام نحو عملية الرضاعة إيجابى مليئاً بالدفء والحنان كانت فى حاله استرخاء تام وهدوء انفعالى مما ينعكس على حالة الرضيع .

ونذكر انفعالات الرضيع حول الفم كما يحدث فى عض الثدى ويرى البعض ان سحب الأم ثديها من فم الرضيع خشية ان يعضه يؤدى بالضرورة إلى فعل منعكس هو محاوله الوليد عض حلمه الثدى حتى لا تفلت منه ويضيع مصدر الغذاء ويحرم من مصدر الدفء .

والرضاعة الطبيعية ـ لبن الأم ـــ هى أسلم وأفضل طرق تغذية الرضيع وهناك العديد من المزايا الجسمية للبن الام فهو مكيف تكييفاً خاصاً للرضيع

كإنسان فهو يحتوى على مكونات غذائية أكثر ملاءمه للطفل من لبن البقر وهو يتناسب تماماً مع حاجات الطفل الفسيولوجية ومتطلبات الحيوية الاساسية وهو يكسب الطفل مناعه ضد كثير من أمراض الطفولة . الا أنه هناك حالات يمنع فيها لبن الام عن الرضع كما فى حالة عدم وجود اللبن فى الثدى أو إصابه الام بمرض يتضاعف خطره بالارضاع أو يضر الرضيع مثل السل الرئوى والنزلة الشعبية والحميات وأمراض الكبد وفقر الدم والدفتريا والالتهاب السحائى والتهاب الكلى وامراض القلب وحمى النفاس والامراض الجلدية والاضطرابات النفسية والعصبية ونجد أن فى الرضاعة فوائد للامهات أنفسهن فالام تجد لذه فى إدراكها إنها هى مصدر غذاء وليدها وهى تستفيد من ذلك جسميا وفسيولوجيا فمن المعروف ان الرضاعه تساعد على انقباض الرحم إلى حجمه الطبيعى وهى إلى جانب ذلك توفر الجهد الذى تبذله الام فى إعداد التغذية الصناعية وهى تطمئن إلى الشروط الصحية التى تتوافر فى الرضاعة من الثدى وتستطيع الام أيضاً عن طريق الإرضاع من الثدى ان تفهم وليدها الذى يلتصق بثديها وتتوثق صلته بها .

المبحث الثانى

الرضـيع

ونتعرض هنا لما بعد أسبوعين من الولادة ونزول المولود حتى عامين وهـى فترة الرضاعة ونتناول ذلك على النحو التالى :

أولاً : مرحلة الرضاعة .

ثانياً : النمو الجسم للرضيع .

ثالثاً : النمو الفسيولوجى للرضيع .

رابعاً : النمو الحركى للرضيع .

خامساً : النمو الجسمى للرضيع .

سادساً : النمو العقلى للرضيع .

سابعاً : النمو اللغوى للرضيع .

ثامناً : النمو الإنفعالى للرضيع .

تاسعاً : النمو الإجتماعى للرضيع .

عاشراً : النمو الجنسى للرضيع .

حادى عشر : الفطام .

أولاً

مرحلة الرضاعة

تعتبر مرحلة الرضاعة أهم مراحل الطفولة حيث يوضع فيها أساس نمو الشخصية فيما بعد . وبرغم أن هذه المرحلة لا تكون كلها رضاعة إلا أن التسمية تطلق على الرضيع حتى سن سنتين . وهذه المرحلة تعتبر مرحلة إنطلاق القوى الكامنة حيث تشهد نمواً جسمياً سريعاً وتآزراً حسياً حركياً ملحوظاً فى السيطرة على الحركات (الجلوس ـ والوقوف ـ والحبو ـ المشى) وفيها يتعلم الرضيع الكلام ويكتسب اللغة ويلاحظ فيها نمو الإستقلال والإعتماد النسبى على النفس والإحتكاك الإجتماعى بالعالم الخارجي والتنشئة الإجتماعية والنمو الإنفعالى ويتم فيها الفطام وفيها أيضاً تنمو الذات ويتكون مفهوم الذات الذى يعتبر المحور الأساسى للشخصية .

ثانياً

النمو الجسمى للرضيع

تشهد هذه المرحلة زيادة تحكم الرضيع فى جسمه وفيها يبدأ ظهور الأسنان فى الشهر السادس وتظهر الأسنان فى مجموعتين الأولى تعرف باسم الأسنان اللبنية المؤقتة وعددها ٢٠ والثانية وهى الأسنان المستديمة وعددها ٣٢ ويلاحظ أن ظهور الأسنان عملية عنيفة وقد يصاحبها إذا بدأت مبكرة إرتفاع فى درجة الحرارة وإسهال .

وفى هذه المرحلة تنمو العضلات فى حجمها وليس فى عددها ويصل حجمها عند الرشد ٤٠ مرة قدر ما كانت عليه قبل الميلاد وتنمو القدرة على التحكم فى العضلات الكبيرة بصفة خاصة . ويزداد الطول زيادة مطردة تتناقص فى نهاية المرحلة وبعد أربعة أشهر يصبح الطول ٦٠ سم وبعد سنة يصبح الطول ٧٥ سم وبعد سنتين يصبح ٨٥ سم ويلاحظ أن تطور نمو الهيكل العظمى يستمر من الغضاريف إلى العظام . ويشهد الوزن زيادة مطردة تتناقص فى نهاية المرحلة والزيادة فيه أكثر من الزيادة فى الطول وبعد خمسة أشهر يصل إلى ٧ كجم . وتختلف نسبة الجسم عند الرضيع عنها عند الراشد فيكون الوجه والرأس ربع الجسم بينما فى الراشد ثمن الجسم ويكون طول جذع الرضع ثلث طوله فى الرشد ويكون طول الذراع ربع طوله فى الرشد ويكون طول الساق خمس طوله فى الرشد ويكون طول الرأس والوجه نصف طوله فى الرشد وينمو الرأس بمعدل أبطأ من الأطراف ويلاحظ عموماً تباطؤ نمو الرأس وإسراع نمو الجذع ثم الذراعين ثم الساقين ونجد أنه فى هذه المرحلة يظل الذكور أكثر حجماً وأثقل وزناً وأطول قليلاً من الإناث وتظهر الأسنان عند الإناث مبكرة عنها عند الذكور.

وتؤثر التغذية بصفة خاصة فى نمو العظام وكذلك تؤثر العوامل المادية والإقتصادية فى النمو الجسمى بصفة عامة ويمكن الوصول إلى أفضل مستوى للنمو الجسمى أيضاً عن طريق النوم المنتظم الصحى والوقاية من الأمراض وحرية الحركة والتمرين .

ثالثاً

النمو الفسيولوجى للرضيع

يساير النمو الجسمى النمو الفسيولوجى فيما يتعلق بأجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز العظمى والجهاز العصبى والجهاز الغددى والجهاز التنفسى والجهاز البولى والتناسلى ، فينمو الجهاز العصبى فى سرعة كبيرة فمثلاً نجد أن المخ ينمو حجماً ويزداد وزناً ويصل إلى حوالى ثلاثة أرباع وزنه عند الراشد فيزيد من ٣٥٠ جرام فى المتوسط إلى حوالى ١٠٠٠ جرام . أما بقية الجهاز العصبى فتزداد تعقيداً وتمايزاً وتفصيلاً مع النمو وتستمر الخلايا العصبية ومحاورها وتشعباتها فى النمو ويزداد إرتباط الخلايا العصبية بالعضلات تدريجياً ويظهر ذلك فى تقدم التحكم فى الحركة الإرادية من يوم لآخر .

وفى تلك المرحلة ينمو الجهاز التنفسى فى الحجم وتزداد سعة الرئتين أما بالنسبة للجهاز الهضمى فيلاحظ أن حجم معدة الرضيع صغير وتفرغ بسرعة ومن ثم يأخذ كميات صغيرة من الغذاء فى مرات كثيرة ولا يستطيع هضم الغذاء الجامد . وبالنسبة للتغذية فتفضل الرضاعة الطبيعية خاصة فى العام الأول لأنها تضاعف من جوانب المتعة فى مواقف التغذية ولأنها تقوى الرابطة الإنفعالية والإجتماعية بين الأم والرضيع حيث تمنحه الحب والأمن وعادة يحدث الفطام فى النصف الثانى من هذه المرحلة أو فى نهايتها ويتحول الطفل من الرضاعة المتكررة إلى الغذاء العادى فى شكل وجبات تدريجياً ويلاحظ أن الرضيع فى النصف الثانى من هذه المرحلة يرغب فى أن يتناول غذاءه بنفسه ويستطيع إستخدام يده .

وفيما يتعلق بعملية الاخراج فيلاحظ ان قدره الرضيع على ضبط عملية التبرز تسبق قدرته على ضبط عمليه التبول ويجب تعويد الرضيع قرابة منتصف العام الاول على الجلوس بعد وجبه الافطار لفترة وجيزه على الوعاء الخاص بالاخراج ويحسن أن تدربه الام على التعبير عن حاجته إلى الاخراج بإصدار إشارة أو إحداث صوت معين يربط بينه وبين حركة الافطار وعملية التبرز وتنظيم الوقت الذى تحدث فيه هذه العملية ويلاحظ ان ضبط عمليه التبرز يحتاج إلى مهارة وصبر وحنان من جانب الام ويجب الا يصاحبها العقاب والتأنيب .

أما عن عملية التبول فيجب تعويد الرضيع فى الربع الأخير من العام الاول الجلوس على الوعاء الخاص بذلك قبل وبعد الأكل والنوم والخروج وتحسن تدريبه على احداث صوت معين عند قيامه بهذه العملية ويرى بعض الباحثين أنه كلما بدأ التدريب على الاخراج مبكراً أكثر من اللازم كلما استغرقت عملية التدريب وقتاً اطول ويلاحظ ان ضبط عملية التبول النهارى تتم عاده فى منتصف العام الثانى وقد تتأخر حتى سن العامين أما ضبط عملية التبول الليلى فتتم عاده فى منتصف العام الثالث تقريباً وفيما يتعلق بالنوم يلاحظ فى هذه المرحله كثرة النوم فى البدايه ثم تتناقص كميه النوم وتطول فترة اليقظة بالتدريج ويلاحظ ان تعب الرضيع يؤدى إلى تقليل النشاط ثم إلى النوم ويلاحظ ان الرضيع ينام نهاراً فى هذه المرحلة وبالتدريج يتخلص من إغفاءه بالنهار . ونجد ان عدم الراحة الجسمية والضوضاء والانفعال والتبلل تعرقل النوم العميق وتجعله متقطعاً وقد وجد ان نوم الطفل الرضيع الاصح جسماً والاثقل وزناً يكون أهدأ واعمق من نوم الطفل الأضعف صحياً والاخف وزناً

رابعاً

النمو الحركى للرضيع

يتحكم الرضيع فى حركة الراس أولاً ثم الجذع ثم الاطراف ويرفع الرضيع أجزاء جسمه ثم يلى ذلك الجلوس ثم الوقوف ثم الحبو ثم المشى ثم الجرى ويلاحظ ان الحبو إلى الامام قد يصاحبه حركه جانبيه أو خلفية ويعتبر المشى بصفة خاصه أهم نواحى النمو الحركى واكثرها إتصالاً بالنمو العقلى والنمو الاجتماعى لانه يتيح للرضيع عالماً أوسع وخبره أوفر وتحررا أكثر وتتطور المهارات تبعاً لزيادة العمر وتتطور قدرة الرضيع على تناول الاشياء والقبض عليها من انعكاس القبض والامساك عند الوليد إلى حالة عدم إمكان لمس الشىء ثم إلى إمكان لمسه والقبض عليه فى شكل بدائى مع وجود حركات زائده ثم تزداد قدرة الامساك والقبض ويستطيع الرضيع ان يمسك الشىء بسهوله ويقبض عليه مستخدماً كفه وتتلاشى الحركات غير الضرورية ثم يبدأ إستخدام إبهامه وأصابعه ثم تبدأ السبابه تلعب دوراً فى الامساك ثم يعمل الابهام والسبابه معاً فى سهوله ثم تزداد دقه واتقان الامساك وعندما يصل الرضيع إلى الاسبوع الستين نجد قبض وامساكه وتناوله للاشياء قريبه الشبه بما يجده عند الراشد وتشاهد السيطره على الحركات فى السنه الثانية « والمسك - والفتح - اللعب بالمكعبات».

والطفل قد يفضل استخدام يد على الاخرى فى نشاطه الحركى وفى رسم الخطوط والغالبية يستخدمون اليد اليمنى بينما البعض يستخدمون اليد اليسرى والبعض يستخدم اليدين معاً فى هذه المرحله .

خامساً

النمو الحسى للرضيع

تشهد هذه المرحله بصفه عامه سرعه نمو الوظائف الحسيه وإضافه المعـانى إلى المثيرات الحسيه وفيها يستجيب الرضيع حسياً للأشياء المتحركه من حوله وفى جسمه هو وبالتدريج مع تطور النمو تصبح الخبرات اكثر معنى وتؤدى إلى سلوك هادف حيوياً وإجتماعياً .

وبالنسبه للبصر فيلاحظ ان الادراك البصرى يزداد تمايزاً ووضوحـاً فحتـى الشهر الثانى من عمر الرضيع تكون المسافه البؤريه المناسـبه عندمـا ينظـر إلى مثير بصرى حوالى ٢٢سم اما المثيرات التى تقل مسافتها عن ١٨سم فلا يركـز عليهـا إلا نادراً وتنمو الكفايه البصرية لدى الرضيع بسـرعه وفـى الشـهر الخـامس يربـط الرضيع بين ما يراه وما تصل إليه يده وفى الشهر التاسع يستطيع ان يرى الاجسام الدقيقه كالدبابيس وان يلتقطها وطول البصر ظاهره منتشره بـين الرضـع ويستمر حتى بدايه الالتحاق بالمدرسه ويستطيع الرضيع إدراك الالـوان العاديـه فـى الشـهر الثالث إلا ان التمييز بـين الالـوان يكـون صعبـاً وهـو يسـتجيب للاضـواء البراقـه والاشياء اللامعه ويستطيع الرضيع ان يرى مثيرات بصريـه معقـده ويفضـل النظـر إليها على المثيرات البسيطه المتجانسه ويستطيع إدراك العمق .

وبالنسبه للسمع فانه يتطور ويميز الرضيـع الدرجـات المختلفـه للاصـوات المتباينه ويدرك الفرق بين الاصوات المتباينه فى الشهر الرابع وما بعده وفى حـوالى الشهر الخامس يستطيع الرضيع تحديد مصدر الصوت ويبـدو ان احسـاس الرضيع للاصوات الايقاعيه الجميله الهادئه يبعث على ارتياحه واسترخائه .

ويتحكم الرضيع فى هذه المرحله فى عمليه التبرز أولاً ثم التبول نهاراً فى منتصف العام الثانى ثم ليلاً فى منتصف العام الثالث ويخضع ذلك لعامل النضج والتدريب .

وبالنسبه للشم فانه يتطور حتى يستجيب الرضيع بالتدريج للمثيرات الشميه المختلفه فى شكل ارتياح او انزعاج ويقلد الكبار فيقرب الاشياء من أنفه ليشمها ويستجيب لها . أما الذوق فهو يميز بين الحلو والمالح والمر والحامض ويفضل الحلو ويلفظ المر ويستمر تطور الاحساسات الجلديه لدى الرضيع . « اللمس الضغط ـ الاحساس بالسخونه ـ الاحساس بالبروده » ، مع النمو وبالنسبه للادراك الحسى فيلاحظ ان سيطرة الرضيع على المشى تؤدى إلى إتساع مجاله الادراكى فى بيئته إلا أن نقص خبره الرضيع تجعل الكثير من احساساته عديمه المعنى . وبالتدريج تزداد خبرته وتصبح احساساته ذات دلاله ومعنى ويربط الرضيع بين الحواس المختلفه فهو يدرك أمه عندما يرى وجهها أو يسمع صوتها أو يلامسها ومن هذه الاحساسات المترابطة تكون صوره الام ، وهكذا بالنسبه لصوره الاب ويتزايد ادراك الرضيع للعالم المحيط به ومعناه ويكون إدراك الزمن فى هذه المرحله غامض فهو لا يستطيع ان يفرق بين الماضى والحاضر والمستقبل ويلاحظ هنا أن الرضيع يدرك الاشياء على انها حيه ما دام هو حياً فالدميه واللعب المختلفه كلها أحياء فى نظره يغذيها ويقبلها ويشاغبها ويضربها إذا إقتضى الأمر ذلك ويكون ادراك الرضيع فى اول هذه المرحله ادراكاً خالياً من الرموز أما فى نهايتها فإنه يدرك الاشياء برموزها اللغويه التى تحل تدريجياً محل الاشياء نفسها .

سادساً

النمو العقلى للرضيع

ينمو الذكاء بسرعه فى هذه المرحله ويبدأ الرضيع فى التعلم من الخبرات البسيطه والنشاط والممارسه والتدريب وتقليد الكبار خاصه الوالدين والاخوة ويساعد هذا تماماً فى تعلم اللغه والانفعالات والميول والنظام والتعلم هنا يكون بطيئاً نسبياً وينمو عن طريق المحاوله والخطأ وكثيراً منه يكون آلياً ويتعلم الرضيع أن يميز انماط المثيرات ويستجيب لها بطرق تشبع دوافعه وحاجاته وترتبط القدرة على التمييز على الاستجابه السليمه فى درجه النمو العصبى الفسيولوجى للرضيع مثل أن تعتمد على خبره التعلم ويرتبط التذكر بالنسبه للرضيع فى هذه المرحله بالقدرة على استخدام الالفاظ وفى السنه الاولى ينسى الرضيع بسرعه بدليل نسيان الاباء إذا غابوا أو إفترقوا عنهم ويتطور التذكر فيشمل الافراد فحركاتهم فألفاظهم فأشكالاهم ، ويقول علماء التحليل النفسى أن الطفل يستطيع أن يتذكر الاشياء التى حدثت فى هذه المرحله خاصه تلك التى يلونها الانفعال السار وينسى الخبرات التى يلونها الانفعال المؤلم المحزن وهذه يكبتها فى اللاشعور . وفى العام الثانى يلاحظ قدره الرضيع على الفهم المبدئى للصور خاصه فى الكتب والمجلات المصوره والذى نجده شغوفاً بتقليب صفحاتها .

والنمو العقلى يتأثر بصفه عامه بالمناخ الثقافى الاسرى والعوامل الماديه والاقتصادية والحضارية والثقافية ، فكلما كانت هذه العوامل مواتيه كان النمو العقلى أفضل .

سابعاً

النمو اللغوى للرضيع

فى هذه المرحله يصدر الرضيع أصواتاً متنوعه تفهمها الام . ويلاحظ فى هذه المرحله تقليد الرضيع للاصوات البشرية المحيطه به والتى يسمعها ويستجيب لها لغوياً معبراً عن سروره ورضاه وعن قبوله أو ضيقه وتوتره وتبدأ هذه فى الشهر التاسع ويستجيب الرضيع للتحيه فى نهايه عامه الاول . وتلاحظ المناغاه التلقائيه فى هذه المرحله حيث يناغى الرضيع نفسه دون أن يكون هناك من يستجيب لصوته وتظهر فى الشهر الثالث تقريباً وتستمر إلى نهايه السنه الاولى ، والاصوات التى تظهر فى المناغاه تكون عشوائيه وغير مترابطه .

ويبدأ الرضيع بعد ذلك نطق الحروف الحلقيه (أ - ١) ثم تظهر حروف الشفة (م م ، ب ب) ثم يجمع بين الحروف الحلقيه وحروف الشفة (ماما - بابا) ثم تظهر الحروف الستيه (مثل د ، ت) ثم الحروف الانفيه (ن) وهكذا ثم يلى ذلك مرحله المعانى وفيها تلتصق بالحروف والكلمات معانى محدده فكلمه ماما تعنى الام ، وبابا تعنى الاب ثم تظهر الكلمه الاولى فى الشهر التاسع تقريباً وقد يتأخر إلى سن ١٥ شهر عند الطفل العادى أما ضعاف العقول فيتأخر ظهور الكلمه الاولى إلى ما بعد ٣٦ شهراً . وتعتبر السنه الاولى مرحله الكلمه الواحده حيث ينطق الرضيع كلمه واحده للدلاله على ما يريد التعبير عنه مثل كلمه محمد فإن الرضيع قد يقصد أن يقول ان محمد ضربنى أو محمد أخذ لعبتى أو أريد أن أخرج مع محمد وهكذا ويطلق على هذه الكلمة الجمله ، أما مرحله الكلمتين فتأتى فى السنه الثانية خاصه فى النصف الأخير منها وتكون معظم الكلمات فى

هذه المرحله أسماء . والبنات تتفوقن على البنين في كل جوانب اللغه كبدايه الكلام وعدد المفردات اللغويه .

ويرتبط النمو اللغوى بالذكاء وسلامه الجهاز العصبي وثراء البيئة الاجتماعية والثقافية . وفهم اللغه عن الرضيع فى هذه المرحلـه يسبق استخدامها والتعبير بها والام هى أقدر الناس على فهم لغه طفلها واشاراته وتعبيراته . ونجد أنه فى هذه المرحله يكون فى كلام الرضيع بعض العيوب الشائعه ويراعى ضرورة مخاطبته باللغه السليمه .

ثامناً

النمو الانفعالى للرضيع

فى هذه المرحله يتطور ظهور الانفعالات وتتمايز ففى البدايه وعند الميلاد يكون التهيج أو الاستثاره العامه ثم يظهر الإنشراح والانقباض ثم الغضب والتقزز والخوف ثم البهجه والعطف نحو الكبار وعلى الصغار ثم الغيره وأخيراً الفرح .

ويلاحظ فى هذه المرحله الاسراف الانفعالى وقوه الانفعالات والعواطف فهو يضحك كثيراً ويبكى كثيراً ومن السهل ان يستثار انفعالياً وسرعان ما يهدأ وكأن شيئاً لم يكن وتتناسب قوه الاستجابات الانفعاليه مع عمق إدراك الرضيع للموقف .

ويلاحظ انفعال الفرح عند الرضيع نتيجه الراحه الجسميه ويكون التعبير عنه بالابتسامه ومع النمو يزداد الفرح ويعبر عنه بالضحك عندما يكلمه الآخرون أو يلاعبونه ثم عندما ينجح فى إنجاز عمل معين كان يقف وحده أو يتسلق قطعه

من الاثاث . ويكون الحب موجهاً نحو الأشخاص الذين يحبونه خاصه الوالدين وأعضاء الاسره ويكون مؤقتاً ثم يصير مستديماً محدداً نحو الاشخاص الذين يحققون حاجاته وتتسع بالتدريج دائره الحب حتى تشمل الغرباء .

وما دام الرضيع ليس فى حاجه إلى غذاء أو ماء أو نوم أو نظافه فانه يلاحظ عليه الهدوء والسعاده أما إذا كان الحال عكس ذلك فالتوتر والغضب وغير ذلك من أنماط سلوكيه تكون متوقعه حتى لاتفه الاسباب ويعبر الرضيع فى هذه المرحله عن الخوف بوضوح ويتخذ مظهراً كالبكاء أو الصياح أو التوقف عن النشاط والانسحاب واللجوء إلى ذراع الام ويظهر انفعال الخوف عند وجود المثيرات الغريبه كوجوه الغرباء أو الفجائيه كالاصوات العاليه والمرتبطه بالالم أو تقليد للكبار أو عند الشعور بفقدان شخص عزيز كالام .

كما يظهر الغضب بوضوح على الرضيع عندما يشعر بعدم الراحه الجسميه أو وجود عوائق فى سبيل تحقيق حاجاته أو تدخل الكبار أكثر من اللازم فى سلوكه أو إذا أخذت منه لعبته أو إذا سقطت وضاعت أو إذا ترك وحده فى الحجرة او إذا فشل فى القيام بمحاوله لعمل شيء ما ويعبر الرضيع عن ذلك فى شكل نوبه غضب يميزها النشاط غير الموجه كالصراخ والبكاء والتمرغ على الأرض والرفس بقدميه وأحياناً العناد ومخالفه الأوامر التى تأتى إليه من الكبار .

وتظهر الغيره واضحه إذا شاركه أحد فى محبه والديه وتأخذ الغيره شكل عدوان كضرب أو شد شعر الدخيل ، أو الصياح وإحداث ضوضاء وعموماً يلاحظ انه فى السنه الاولى تكون معظم الانفعالات مرتبطه ومركزة فى شكل

الام أو من يحل محلها وفى السنه الثانيه تحدث زياده ملحوظه للنشاط الانفعالى من حيث تنوع الانفعالات ومن حيث حيويتها نظراً لاتساع دائرة الاتصال بين الرضيع والعالم الخارجى .

تاسعاً

النمو الاجتماعى للرضيع

فى النصف الاول من العام الاول يبدأ الرضيع فى الاستجابه الاجتماعيه للمحيطين به ويظهر اهتمامه بما يجرى حوله وفى منتصف العام الاول يمرح إذا داعبه أحد وفى نهايه السنه الاولى يكون علاقات اجتماعيه مع الكبار أكثر منها مع الصغار وخاصه الوالدين والاخوه والاقارب ويميز الغرباء فالاتصال الاجتماعى يبدأ بالام ثم الاب ثم الآخرين الموجودين بالبيت ثم خارجه وفى السنه الثانيه يزداد اتساع البيئه الاجتماعيه وتبدأ العلاقات الاجتماعيه مع الاطفال إلا أن الشجار والتنازع على اللعب تتخللها واللعب فى هذا السن يكون فردياً غير تعاونى . ومع النمو فى مراحل العمر المتتاليه يطرد إتساع العالم من حول الطفل .

عاشراً

النمو الجنسى للرضيع

يتركز النمو الجنسى للرضيع فى ذاته وفى النصف الثانى من العام الأول يتزايد إهتمام الرضيع بجسمه نتيجة حب الإستطلاع لديه وزيادة مهارته فى

إستخدام يديه وميلاد الوعى بالذات وفى هذه المرحلة يكون الإهتمام بالجنس مركزاً فى الغالب حول الفم واللعب بالأعضاء التناسلية .

ويلاحظ حب إستطلاع الرضيع لأعضاء جسمه بصفة عامة حيث يستكشفها واحداً واحداً ومن بينها أعضاؤه التناسلية ويلاحظ هنا أيضاً أن الرضيع عند الفطام يحاول البحث عن بديل حسى للثدى مما يؤدى إلى مص الأصابع .

وخلال العام الثانى يلاحظ أنه أثناء تغيير ملابس الرضيع يحب أن يجرى عارياً متحرراً من ملابسه ولا يكون لديه أى نوع من الشعور بالحرج لأنه لا يعرف معناه بعد .

إحدى عشر
الفطام

يستمر إرضاع الطفل على الأقل لمدة عام إلا أن بعض الأمهات يطلن مدة الرضاعة حتى تستغرق عامين وكما سبق وأن بيننا فالرضاعة الطبيعية فائدة للرضيع والأم .

ويتم الفطام بسهولة ويسر إذا جاءت فى الوقت المناسب وإذا كان الرضيع متمتعاً بصحة جيدة وشهية حسنة وعلاقته بأمه طيبة أما إذا كان بطئ النمو ضعيف الشهية أو مريضاً أو مضطرباً إنفعاليا فإن الفطام يكون صعباً نسبياً.

ويحتاج الفطام من جانب الأم إلى بطء وهدوء وصبر ولطف وفهم وأن يتم الفطام تدريجياً وإذا رفض الرضيع الفطام رغم هذا فإنه يكون غير مستعد بعد

للفطام ويجب التأجيل بعض الوقت إلا أنه يجب ألا تمضى الأم مع رغبة الرضيع فى الثدى فتؤخر موعد فطامه عن المعتاد .

المبحث الثالث
فطام الرضيع وتغذيته

قبل أن نتعرض إلى فطام الطفل وتغذيته سنتناول أولاً بالبحث كلا من الرضاعة الطبيعية والرضاعة الصناعية ثم نتعرض لفطام الطفل وتغذيته على النحو التالى : ـ

أولاً : ما هية الفطام .

ثانياً : لماذا يعتبر الفطام هاماً .

ثالثاً : ما هو أفضل وقت لبداية الفطام .

رابعاً : الأغذية الأولى للطفل .

خامساً : كيف تعدين وجبات الطفل .

سادساً : أهمية تناول الوجبات المتوازنة غذائياً .

سابعاً : ما ذا عن حليب البقر .

الرضاعة الطبيعية

ان أنسب لبن لإرضاع المولود هو لبن الأم فهو لبن معقم تماماً وليس هناك أى إحتمال لتلوثه وبجانب ذلك فإن لبن الأم يحتوى على أجسام مضادة للميكروبات كما أن جميع مكونات هذا اللبن من صنع الله سبحانه وتعالى ، فمكونات اللبن تكفى إحتياجات المولود لفترة من عمره ، والمولود لا يجد أى صعوبة فى هضمه أو إمتصاصه وقبل كل ذلك فهناك العلاقة العاطفية والنفسية التى تتولد لدى الأم والطفل خلال عملية الرضاعة وهذه العلاقة لا تحدث تحت أى ظرف آخر ، أو مع أى نوع آخر من أنواع الرضاعة . فالرضاعة من ثدى الأم هى الأفضل والأصح ولا يجب إطلاقاً أن نلجأ إلى الرضاعة الصناعية إلا إذا كانت هناك موانع جبرية تجعل الرضاعة من ثدى الأم مستحيلة ، والذى يستطيع أن يصدر القرار فى هذه الحالة هو الطبيب .

وفى الأيام الأولى بعد الولادة قد تشكو الأم من وجود نقص واضح فى كمية اللبن الذى يفرزه الثدى والواقع أن حدوث. هذه النقص شئ طبيعى ولا يجب أن يثير قلق الأم وحتى تفرز الأم كمية كافية من لبن الثدى يجب عليها أن تشرب طوال اليوم كميات كافية من السوائل بحيث لا تشعر بالعطش .

ومن الضرورى أن تستعمل الأم الثديين عند إرضاع المولود فإذا بدأت بإرضاع المولود من الثدى الأيمن فإنه يجب أن تنهى الرضاعه من الثدى الأيسر وفى الرضعه التاليه تبدأ من الثدى الأيسر وتنتهى بالثدى الأيمن وهكذا والسبب فى ضروره اتباع هذا النظام هو ضمان تفريغ كل ثدى تماماً لان تفريغ الثدى بالكامل من أكبر العوامل المنبهه لأدرار اللبن من الثدى .

وهناك من الامهات من يعتقد أن لبن الثدى غير مغذ للطفل لأنه خفيف والواقع غير ذلك لأن لبن الثدى عند كل الامهات متشابه فى التركيب ويكاد يتساوى من حيث التركيب الكيميائى ونسب مكوناته المختلفه من حيث الدهون والسكريات والبروتينات والمعادن والفيتامينات ولكن الفرق الوحيد الذى يمكن ان يحدث يكون فى اختلاف كميه اللبن التى يفرزها الثدى من ام إلى أخرى فهناك الام التى تفرز كميه كافيه لاشباع المولود وفى نفس الوقت هناك أم أخرى لا يفرز ثديها الكميه الكافيه لاشباع المولود واعطائه فرصه النمو الطبيعى السليم ويلجأ الطبيب الى وزن المولود مره كل أسبوع فى الثلاث أشهر الأولى من عمر المولود ثم مره كل أسبوعين فى الفتره التاليه حتى يتأكد من أن النمو يمر بطريقه طبيعيه وهذا يعنى ان المولود يحصل على غذائه الكافى من ثدى الأم .

ونجد أن المولود العادى السليم يفقد القليل من وزنه خلال الأيام الأولى بعد الولاده ولكنه يسترد الوزن الناقص فى نهايه الأسبوع الأول وبعد ذلك يزيد وزنه .

الرضاعه الصناعيه

فى بعض الحالات يصبح من المستحيل على الام أن ترضع المولود من ثديها ويصبح هنا القرار للطبيب وحده فإذا قرر الطبيب ذلك فأنه هو الذى يختار النوع المناسب من الالبان والذى يناسب المولود .

وأهم ما فى الرضاعه الصناعيه هو ضمان نظافه ونقاء اللبن الصناعى الذى يقدم للطفل وقد يحدث التلوث بعد فتح العلبه وأثناء تحضير اللبن للرضاعه وعلى هذا يصبح من الضرورى تعقيم كل ما يتصل بتحضير الرضاعه فيجب

غسل اليدين جيداً ووضع كل الأدوات والأوانى فى ماء مغلـى لمـده كافيـه وبعـد ضمان نقاء كل ما يتعلق بالرضاعه يجب التأكد من أن كميه اللبن المجفـف والمـاء مضبوطه ومناسبه وكما حددها الطبيب .

وإذا صرخ المولود من المغص فإن ذلك يكون بسبب إبتلاعه للهـواء أثنـاء الرضاعه وتخرج هذه الغازات من معده الطفل بعد الرضاعه عندما يتكرع ويساعد على حدوث ذلك حمل الطفل فى وضع قريب إلى الوضع الرأسـى أثنـاء الرضاعـه وبعد الرضاعه تربت الام بخفه على ظهره مع حمله فى الوضع الرأسى .

أولاً

ماهيه الفطام

الفطام يعنى بدء الام فى إدخال أطعمه أخرى لتغذيه المولود بالاضافـه إلى الرضاعه الطبيعيه أو البديله وتشمل جميع الأنواع حتى السوائل مثل العصائر .

ويعد الفطام مرحله هامه فى حيـاه المولـود لانـه حـدث تطورى عـاطفى نفسى سلوكى بالنسبه لـه يتطلـب مـن الام التحلى بمزيـد مـن الصـبر وفـى كـل الأحوال يستلزم كثيراً من التعلم بالنسبه للطفل .

ثانياً

لماذا يعتبر الفطام هاماً

يعتبر الفطام هاماً لان المولـود يكـبر وبالتـالى يحتـاج جسـمه إلى سعرات حراريه وعناصر غذائيه متعدده أنه يحتاج الآن إلى مزيد من فيتامينـات ب المركبـه

ومعادن كالحديد والكالسيوم والفسفور ومن ثم تحتوى وجبه الفطام المناسبه على تلك العناصر الغذائية الاساسيه بالاضافه إلى عناصر أخرى لازمة لنموه وتطوره .

ثالثاً

ما هو أفضل وقت لبدايه الفطام

بالرغم من عدم وجود وقت محدد لبدء الفطام إلا ان معظم مؤسسات التغذيه وطب الاطفال قد أجمعت على أنه يراعى أن يحدث الفطام فى الفتره التى يبلغ فيها الطفل ما بين أربع إلى سته شهور من عمره ويكون هذا بمساعدة الطبيب حتى يتم التقييم الامثل لنمو الطفل واحتياجاته ومن المهم جداً النظر إلى الفطام على أنه انتقال طبيعى ومرحله تتسم بأنها تدريجيه ولا يجب أبداً أن يؤخذ بعجله واندفاع أو يفرض عنوة على الطفل ففى هذه المرحله يكون الإنتقال الطبيعى التدريجى عاملاً جوهرياً فى نمو الطفل ولان الفطام يمثل مرحله تكيف لذا يجب البدء فيه فى وقت يتمتع فيه الطفل بصحه جيده جسمانياً ونفسياً أما إذا كان مريضاً أو معتل المزاج نتيجه التسنين فإنه يجب تأجيل هذه المرحله .

تتفق مؤسسات التغذيه وطب الاطفال على ان لبن الام هو الغذاء المثالى للطفل لانه يفى بإحتياجاته الغذائيه وقد أوصت كل من الاكاديميه الأمريكيه لطب الأطفال والجمعيه الأوروبيه لأمراض الجهاز الهضمى والتغذيه للاطفال بأن يكون لبن الام أو تركيبة حليب الاطفال المعد خصيصاً للأطفال الرضع هو المصدر الوحيد لتغذيه الطفل خلال الأربع إلى ست شهور الأولى ويظل الطفل بقيه العام الأول مستمراً فى تناول اللبن على نفس الشاكله التى رضع عليها اللبن

خلال الأربع إلى ست شهور الأولى هوالمصدر الأساسى لتغذيه الطفل إلى جانب أغذيه أخرى تضاف تدريجياً إلى طعامه . فاللبن هو المصدر الرئيسى الذى يمد الطفل بالبروتين كما يحتوى على العديد من الفيتامينات الأخرى والاملاح المعدنيه الضرورية لصحه الطفل وخلال فتره الفطام يجب أن يتناول الطفل على الاقل نصف لتر من هذه الالبان يومياً .

ويجب ان تبدأ مرحله الفطام لكى يتعرف الطفل على مذاق وأشكال أنواع جديده من الاطعمه تعده على تناول أطعمه الكبار فيما بعد مع التأكيد على أهميه وجود اللبن فى الغذاء وبالرغم من أنه من المتوقع الا يفى لبن الام أو تركيبة حليب الاطفال فى عمر ست شهور لسد احتياجات جسم الطفل من بعض المعادن والعناصر الهامه والفيتامينات الا أنه يجب ان يظل المصدر الرئيسى لتغذيه الطفل .

ويأتى الوقت هنا لإثاره السؤال التالى :

متى يجب على الأم أن تبدأ فى فطام طفلها ؟ كان أمراً مألوفاً فى بدايه هذا القرن أن يتأخر الفطام حتى يبلغ الطفل السنه الأولى من عمره . أما فى منتصف هذا القرن فقد عكفت العديد من الامهات على تقديم أطعمه أخرى لأطفالهن فى سن ثلاثه أو أربع أسابيع . أما التوصيات الحاليه التى تقترح ان يبدأ الفطام فى الشهر الرابع او السادس من عمر الطفل فقد صدرت فى ضوء الاعتبارات الآتيه : ـ

١ ـ ان الطفل يكبر ومن ثم يحتاج إلى تغذيه أكثر مما يحصل عليها من اللبن وحده لذلك كان لزاماً على الام ان تبدأ فى هذه المرحله إضافه أطعمه أخرى إلى

غذائه . فاحتياجات الطفل الغذائيه تتزايد سريعاً خلال العام الأول من عمره عن أى وقت آخر فى حياته فيما بعد .

٢ ـ قبل أن يبلغ الطفل من العمر سته أشبهر ليس بإمكانه التنسيق بين عمليتى المضغ والبلع وقبل أن يبلغ من العمر أربع شهور فان رفضه بإصرار أن يوضع الطعام فى فمه ولفظه الطعام يفسر رد الفعل اللا إرادى لديه . وعند بلوغ الطفل عمر أربع أشهر يختفى رد الفعل هذا وتزيد قدره الطفل على تناول الاطعمه ذات القوام اللين بالمعلقه .

٣ ـ إدخال أطعمه جديده فى تغذيه الطفل قبل أن يبلغ الشهر الرابع أو السادس ربما يسبب له مشاكل فقد لا يحتمل جهازه الهضمى الانواع المختلفه من الطعام . كذلك لا تكون الكلى قد وصلت لأداء وظيفتها كامله بعد فى هذه المرحله فلا تحتمل كميه زائده من الصوديوم أو البروتين الموجود فى بعض الاطعمه الصلبه .

٤ ـ وعادة ما يعتبر عمر الطفل من أربعه إلى سته شهور الوقت المناسب الذى يبدأ فيه الطفل التحكم فى حركه رأسه وعضلات رقبته حيث يعبر عن اهتمامه بالطعام بفتح فمه والانحناء للامام وعند شعوره بالامتلاء يظهر ذلك بإغلاق فمه وهز رأسه وقد أظهرت بعض الدراسات أن تقديم الطعام مبكراً كثيراً عن موعده للطفل الذى لا يحتاجه أو لا يستطيع تناوله من شأنه أن يسبب خبرات غذائيه غير ساره لكل من الام والطفل والاجدى التريث حتى يتهيأ الطفل عاطفياً من خلال النجاح والاخفاق لان تصل به إلى الفطام تدريجياً وبهدوء .

٥ - إذا تم تقديم الاطعمه الصلبه للطفل مبكراً قبل موعدها تكون النتيجه أنه يتناول قدر ضئيل منها لدرجه أنها لا تسهم بصوره تذكر فى تغذيته بالاضافه إلى انها تشكل عبئاً لا داعى له على ميزانيه الاسرة .

٦ - ومن سن أربعه إلى سته أشهر يمكن للطفل أن يرفع رأسه إلى أعلى دون مقاومه من أحد وكذلك الوصول إلى الاشياء والإمساك بها كما تزداد لديه القدره على الربط بين ما يراه وما يمسك به وتنمو وتتطور لديه غيرها من القدرات الهامه المرتبطه بالنمو والتى تعده لمرحله الفطام .

وأخيراً هناك العديد من المعتقدات الخاطئه التى تدعم تقديم الطعام فى سن مبكر للطفل فالبعض يعتقد خطأً ان اعطاء الطفل طعاماً آخر غير لبن الام أو تركيبة حليب الاطفال فى سن مبكر من شأنه سد جوعه وإرضاء شهيته مما يساعد على استغراقه فى النوم أثناء الليل . ويعتقد البعض الاخر بأنه كلما أقبل الطفل على الطعام فى سن مبكر، كلما نضج مبكراً أيضاً وخصوصاً من الناحيه العقليه . ولا يزال البعض يعتقد أن الطعام المبكر للطفل تكون نتيجته أطفالاً ينبض مظهرهم بالصحه والحيويه وهو الشيء الذى ترنو إليه كل أم . ولكن كل هذه المعتقدات خاطئه وثبت عدم صحتها وطبقاً لما ورد من لجنه التغذيه التابعه للأكاديميه الامريكيه لصحه الطفل فإن التقديم المبكر للأطعمه للطفل عديم الفائده وكل ما يحدث أنه يضيف فقط سعرات حراريه زائده إلى جسمه ويحرك بوادر إصابته بالحساسيه وربما يتسبب فى بدانته ومعاناته من مشاكل صحيه أخرى بعد ذلك فى حياته .

رابعاً

الاغذيه الاولى للطفل

من المهم معرفه ما هو الطعام الذى يجب تقديمه للطفل ومتى يكون ذلك وفى البدايه يجب التذكره أنه يجب دائما فى البدايه تغذيه الطفل بنوع واحد فقط من الطعام فى الوجبه وبكميات قليله وأفضل ما يمكن البدء به هو وجبه الحبوب المجهزة للاطفال ويعد أفضلها الأرز لانه لا نتوقع من تناوله أن يسبب الاصابه بالحساسيه لدى الصغار ويجب التذكر بان الاطعمه المختلفه تعد شيء جديد على الطفل فيجب على الام أن تكون واعيه للطعام الذى يقبل عليه الطفل والطعام الذى يعزف عنه .

ويمكن للام ان تقدم الارز للطفل حسب التعليمات الوارده على ظهر العبوه أو ممزوجاً بتركيبه حليب الاطفال . وفى المره الأولى التى تقدم فيها الام للطفل وجبه الحبوب عليها أن تعطيه ملىء ملعقه شاى فقط ثم تزيد الكميه بعد ذلك بالتدريج حسب ارشادات الطبيب . ويراعى دائماً أطعام الطفل من اناء او طبق ولا تلجأ الام إلى مزج الحبوب مع تركيبه حليب الاطفال وتقديمها للطفل فى زجاجه الرضاعه إذ ان الاطفال الصغار بحاجه إلى تفرقه بين ما يأكلون وما يشربون . كذلك على الام أن تتذكر أن زجاجه الرضاعه قد صممت خصصياً لوضع السوائل بها وليس للاطعمه شبه الصلبه .

وتصبح عمليه البلع سهله إذا ما وضعت الاطعمه الصلبه تجاه مركز اللسان مع ضغط خفيف لاسفل عند إخراج الملعقه . وينصح بالنسبه للوجبه

الاولى للطفل أن يعطى الطعام أولاً لاشباعه ثم يأتى بعد ذلك شرب اللبن لارواء ظمأه .

ويثور التساؤل هنا :

هل يهم وجود نظام محدد للتغذيه أثناء فطام الطفل ؟

يقترح بعض خبراء التغذيه تقديم الأطعمه للطفل من خلال نظام محدد وهذا يرتبط إلى حداً ما بالاعتقاد بأن هناك أطعمه معينه يسهل تقبلها عن غيرها على حين يرى خبراء آخرون ان النظام حقيقه لا يهم .

فى هذا المجال هناك مجموعه من الإرشادات يتم إسداؤها مع النصيحه باستشاره الطبيب وتتمثل مجموعه هذه الإرشادات فيما يلى :-

١ - أبدئى أولاً بالاطعمه وحيده المكونات مثل حبوب الأرز واستمرى فى اعطاء الطفل نوع واحد فقط منها لمده أسبوع قبل ان تقدمى له أى طعام آخر جديد وحيد المكونات أيضاً . ثم أجعلى هناك فتره زمنيه لا تقل عن ثلاث أيام تقدمى خلالها طعام جديد لطفلك قبل ان تعطيه إلى جانبه طعام جديد آخر ولاحظى هل توجد على الطفل أيه أعراض للحساسيه أو عدم تحمل الطعام وذلك لمده ثلاثه أيام على الأقل قبل إضافه طعام آخر جديد إذا كان هناك أعرض للحساسيه أو نفور من الطعام لدى الطفل .

٢ - بعد أن يعتاد الطفل على وجبه الحبوب قدمى له الفواكه والخضروات ثم يمكنك إضافه اللحوم عندما يبلغ طفلك من العمر نحو سته شهور .

٣ ـ وربما ينصح الطبيب بالابتعاد عن زلال البيض وكذلك البندق والمحار والموالح كالليمون والبرتقال والتوت والطماطم لان هذه الاغذيه معروفه أنها تسبب الاصابه بالحساسيه لدى بعض الاطفال الذين لم يبلغوا عاما . وكذلك الخيار والبصل والكرنب والقرنبيط والأغذيه المشابهة فيجب تجنبها حتى يبلغ الطفل العام الاول لأنها عاده تكون عسره الهضم وعليك إضافتها بحذر بعد ذلك إلى تغذيه طفلك .

٤ ـ أغذيه مثل السبانخ واللفت والبنجر والكرنب يجب تجنبها خلال العام الاول من عمر الطفل بسبب إرتفاع نسبه النيترات فى مكوناتها .

٥ ـ يجب الا تقدم العصائر للطفل فى زجاجه الرضاعه لان العصائر ربما تتسبب فى تغيير لون الزجاجه وتلفها على أن تقدم للطفل فى كوب عندما يستطيع الطفل الشرب منه .

٦ ـ أوصت الجمعيه الأوربيه لأمراض الجهاز الهضمى والتغذيه عند الاطفال بتجنب الاغذيه التى تحتوى على ماده الجلوتين وذلك حتى يبلغ الطفل سته شهور من عمره على الاقل لان هذه الماده معروفه بأنها تسبب مشاكل فى الجهاز الهضمى لدى بعض الاطفال .

والاطعمه التى تحتوى على ماده الجلوتين فى معظمها منتجات من الحبوب وهى تشتمل على الانواع الآتيه :ـ

- الشعير .
- النخالة .
- السميد .

- القمح .

- الدقيق أو النشا .

- الجاودار ونيات كالشعير .

- دقيق أو طحين الشوفان .

ومن المعتاد انه يمكن تقديم الاغذيه التى تحتوى على تلك الحبـوب للطفـل بعد عمر سته شهور

٧ - وعند الشروع فـى فطـام الطفـل أطعميه فـى نفـس الموعـد تقريبـاً كـل يـوم وابتعدى عن الاطعام بـالقوه . ويعبر بعـض الاطفـال عـن رغبتهـم لمزيـد مـن الطعام بفتح أفواههم او بالانحناء إلى الامام وفى حاله العـزوف عـن الطعـام أو بالشبع قد يميل إلى الخلف أو يبتعد . وفى حاله رفـض الطفـل الكـامل للطعـام أعيدى المحاوله معه مره أخرى فى اليوم التالى وإذا ما إستمر فـى رفضـه مـده يومين أو ثلاثه أوقفى المحاوله . أن محاولتك لإرغام طفلك علـى تنـاول طعـام يرفضه تماماً لفتره من الوقت من شأنها ان تولد لديه نفوراً لهـذا الطعـام وربمـا لازمه هذا الشعور مدى الحياه .

٨ - وأخيراً أبدئى فى تقديم طعام جديد لطفلك بأعطائه منه ملىء ملعقه شاى أو ملعقتى شاى فى كل وجبه ثم زيدى هذه الكميه بالتدريج إلى ملىء ثـلاث أو أربع ملاعق شاى أو كيفما ينصح به الطبيب .

٩ - تحلى بالصبر مع طفلـك عنـد تقديـم الطعـام فأحيانـاً يستغرق الطفـل بعـض الوقت ليعتاد على خبره الاكل الجديده عليه ومن المهم إدراك ان قـدره الطفـل على تناول الاغذيه الصلبه ستتحسن مع الممارسه ومرور الوقت وعندما يلفـظ

الطفل الطعام لا يعنى هذا بالضروره نفوره منه وأنما يعنى بالاحرى إفتقاده إلى الخبره فى تناوله .

١٠ـ أما الكوب فقدميه لطفلك وهو فى الشهر السادس أو السابع تقريباً وأبدئى بيضع رشفات من الماء واستمرى مع الطفل حتى يكتسب خبره الشرب من الكوب على نحو أفضل .

خامساً
كيف تقدمين وجبات طفلك

يجب على الام ان تقدم الطعام لطفلها بالشكل والحاله التى تيسر للطفل تناوله وعند بدايه الفطام يجب ان يكون الطعام ذو قوام لين أما مصفى أو منخول أو مطحون أو مهروس أو مضروب فى الخلاط وبالتدريج تقدم الام لطفلها الطعام الذى يستدعى المضغ فهذا من شأنه تقويه لثه الطفل والتعجيل بظهور أسنانه وحينما تزيدين من تماسك الطعام أبدئى بإعطاء طفلك كميات قليله منه لحين تعوده على القوام الجديد .

وفى عمر ثمانيه شهور تنمو لدى الطفل مهاره الإمساك بالأشياء التى تمكنه من إلتقاط القطع الصغيره من الطعام كما يصبح أكثر كفاءه فى إطعام نفسه بالأغذيه التى يمكن تناولها بالأصابع كالحبوب المناسبه لعمره والقطع الصغيره من الفواكه اللينه والخضروات والبيض المقلى وابتعدى عن إعطائه

الاطعمه التى تسبب الاختناق كالبندق والبذور والزبيب والفشار وقطع الحلوى والشيكولاته والبنبون والجزر النيء والعنب وقطع السجق الساخنه .

ويجب على الام عند قيامها بإعداد الطعام لطفلها بالمنزل ان تتأكد من عدم إضافه الملح أو السكر أو التوابل إليه ومن المهم أيضاً عدم فرض أذواق الكبار التى يفضلونها على الصغار كما يجب إعداد الطعام للطفل بعنايه للابتعاد عن إحتمال التلوث .

ويجب غسل جميع الفواكه غسلاً جيداً دقيقاً قبل تقديمها للطفل وكذلك جميع الخضروات قبل طهيها ويجب استعمال أدوات نظيفه عند التحضير . وعندما تريد الام إعداد طعام للطفل يتناوله فيما بعد فيجب عليها أن تقوم بتجميده فى الثلاجه لحين الحاجه إليه وإذا حدث وتركت الطعام المجمد ليذوب ويستعيد قوامه فلا تعيد تجميده بعد ذلك وإذا لم يستخدم خلال ٢٤ ساعه على الام أن تتخلص من هذا الطعام .

- يجب تجنب إطعام الطفل الأغذيه المعلبه مثل الفواكه والخضروات واللحوم المحفوظه إذا كانت تحتوى على مقادير إضافيه من الملح أو السكر .
- يجب عدم إطعام الطفل من الأغذيه المعلبه المحفوظه فى أوعيه تم لحامها بماده الرصاص إلا فى حاله وجود طبقه واقيه تبطن السطح الداخلى للوعاء فوجود هذه الطبقه هام لمنع المعادن مثل الرصاص من تلويث الطعام وفى حاله عدم التأكد من وجود هذه الطبقه فعلى الام أن تمتنع من إستعمال الأغذيه المحفوظه .

سادساً

أهميه تناول الوجبات المتوازنه غذائياً

يحتاج الرضيع والاطفال الأكبر سنا إلى الحصول على مواد غذائيه متعدده العناصر شأنهم فى ذلك شأن البالغين والتنوع الجيد للأطعمه يضمن للطفل الحصول على الكميات الصحيحه من العناصر الغذائيه اللازمه لتمتعه بوافر الصحه والقوه ولكن يجب أن تتذكر دائماً أن اللبن سواء كان لبن الام أو تركيبه حليب الاطفال يجب أن يظل الأساس ويشغل المكون الرئيسى فى غذاء الطفل .

الحبوب والخبز :

من الضرورى تغذيه الطفل بالحبوب والخبز لإحتوائهم على المواد الكربوهيدراتيه التى تمده بالطاقه ويجب أن تكون الحبوب هى أول طعام خارجى يتم إعطائه للطفل ويجب فى أول الأمر إختيار نوع وحيد المكونات يتم بعد إعطاء الطفل وجبه الأرز تجربه الشعير والحبوب التى أساس تكوينها القمح وذلك بشرط أن يتم إعطائها له بعد أن يبلغ من العمر سته شهور .

وعند تغذيه الطفل بالحبوب لأول مره يتم خلط معلقه شاى من الحبوب بكميه كافيه من تركيبه حليب الاطفال حتى تحصل على قوام يشبه الصلصه حيث يسهل على الطفل أن يتناوله على هذه الصوره ويتم زياده كميه الحبوب بالتدريج حتى نصل إلى تقديمها للطفل مرتين فى اليوم إحداهما فى الصباح عند الإفطار والأخرى فى المساء عند العشاء وعند إتقان الطفل عمليه إطعام نفسه بالملعقه يمكن إنقاص كميه تركيبه حليب الأطفال التى تضاف فى العاده إلى

الحبوب ويتم إتباع التعليمات الموجوده على عبوه الحبـوب للتـأكد مـن ان القـوام ملائم .

ويراعى أن يشتمل غذاء الطفل على الخبز والحبوب الغنيين ببعض العناصر الغذائيه ويبتعد عن الاطعمـه التـى تـم معالجتهـا بسلسـله مـن العمليـات الصناعيـه المتعاقبـه أو الفقـيره فـى قيمتهـا الغذائيـه أو التـى تـم تكريرهـا وتحتـوى المنتجـات الغذائيه فى مجموعها على عناصر غذائيه أكثر كمـا تكـون خاليـه مـن الإضافـات الكيميائيه وتعـد منتجـات عديـده مـن البسـكويت والخـبز غـذاء طيـب للأطفـال البادئين فى التسنين .

الفواكه والخضروات :

تعتبر الفواكه والخضروات مصادر ممتازه للعديد من الفيتامينات والامـلاح المعدنيه الحيويه لصحه الطفل ويبدأ فى تقديمها للصغير بعد بلوغه سته شهور فيمـا يعادل معلقه ومعلقتى شاى فى كـل وجبـه ومـن المنتظـر ان تحوز الفواكـه قبـول الطفل كما سـتمثل تغيـيراً سـاراً فـى غذائـه وإذا كـانت الام تفضـل إعـداد هـذه الاطعمه بنفسها عن شرائها كمنتجات لأغذيه الاطفال التجاريه فحينئذ تسـتعمل الفواكه والخضروات الطازجه والمجمده ثم تقوم بطهيها لتلينها ثم تدهسـها جيـداً بالشوكه وعلى الام تجنـب اسـتعمال المنتجـات المعلبـه إذا احتـوت علـى الملـح أو السكر أو إذا كانت العلبه غير مبطنه بالطبقه الواقيه ويجب أن تتخلص بعنايـه مـن قشر الفاكهه والخضروات وقلوب الثمار المحتويـه علـى بـذور وكذلـك السيقان وذلك قبل إعدادهـا وتقديمهـا للطفـل وإذا رغبـت الام فـى تغذيـه الطفـل ببعـض العصائر فيجب أن تعطيه إياها بالكوب الخاص بالفطام وليس بزجاجه الرضاعه .

البروتين :

نظراً لأن لبن الأم وتركيبة حليب الأطفال يعدان المصدر الرئيسى لتغذيه الطفل خلال مرحله الفطام فهما بالإضافه إلى ذلك يمثلان حصة البروتين التى يحصل عليها . وبالتدريج ربما يوصى الطبيب أو المختص بتخفيض كميه اللبن التى تعطيها لطفلك ومن هنا تبرز الأهميه القصوى فى زياده كميه أيه أطعمه أخرى تحتوى على البروتين فى تلك الفتره ويجب أن يحصل الطفل على نصف لتر من اللبن يومياً وباستمرار فالبروتين عنصر غذائى هام للتغذيه وهناك بعض الأطعمه التى تعد مصادر جيده للحصول على بروتين عالى الجوده وهى تشمل الدجاج وصفار البيض والاسماك ولحوم البقر والماعز والديوك الرومى والكبده ويجب التذكر بأنه بالرغم من أن زلال البيض ومحار السمك أطعمه ذات بروتين عالى الجوده إلا أنها معروفه بأنها تسبب الحساسيه لدى بعض الأطفال ولذلك يجب إتباع نصيحه الطبيب عند تقديمها للطفل .

توجد مصادر أخرى للبروتين وهى تشتمل على المصادر النباتيه مثل البسله والبقول كالحمص والفول والبندق والبذور ويمكن الجمع بين البروتين النباتى وأحد انواع الحبوب والطحين السابق ذكرها لكى نحصل على بروتين ذى جوده عاليه وهذا تصرف جيد إذا تعذر الحصول على الاغذيه ذات البروتين العالى الجوده فيمكن مثلاً الجمع بين الأرز والفول معاً للحصول على غذاء غنى بالبروتين وهذه المنتجات يسهل الحصول عليها وغالباً تكون أرخص من اللحوم . ويستخدم مسحوق الفول السودانى أو البذور لتجنب اصابه الطفل بالاختناق .

والأمثله الجيده للبروتينات النباتيه تتمثل فيما يلى :ـ

- البقول مثل الفول والعدس والبسله وفول الصويا .

- والبندق والبذور المسحوقه جيداً مثل حبات الفول السوادنى والسمسم

ومن أمثله بعض الأغذيه التى يمكن الجمع بينها : -

- الحبوب مثل الشعير والحنطه السوداء والذره وحبوب الشوفان والأرز والجاودارا « نبات كالشعير » والذره السكريه والقمح .

- دقيق (وكذلك المستخرج من بذور القطن والفول السودانى والسمسم والصويا) .

عند الجمع بين إثنين من هذه الاطعمه يختار واحد من كل مجموعه وبتغيير المجموعات بصوره منتظمه سيحصل الصغار على ما يحتاجونه من البروتين ذى الجوده العاليه .

سابعاً

ماذا عن حليب البقر

ان حليب البقر والحليب كامل الدسم أطعمه مغذيه للأطفال الكبار والبالغين ولكن لا ينصح باعطائها للصغار فى العام الاول للأسباب الآتيه : -

١ - لا يستطيع العديد من الاطفال ان يتحملوا حليب البقر فوجود البروتين ومكونات الدهون المشبعه بنسبه عاليه جداً به يجعل من الصعب على جسم الطفل أن يتعامل معها . فحليب البقر يحتوى على بروتينات ودهون تزيد عن حاجه الطفل وفى هذه الحاله ليس بالضروره أن تكون هذه الزياده طيبه النتائج .

٢ ـ يحتوى حليب البقر على كميه ضئيله من الحديد الذى يقوم بوظائف هامه جداً تشتمل على تكوين الدم والمساعده على النمو والأغذيه الفقيره فى عنصر الحديد شائعه التناول بين الأطفال الأكبر عمراً وتسهم فى الإصابه بمرض الأنيميا والحقيقه أنه لا يحدث فى أى مرحله أخرى فى حياه الانسان نقص فى الحديد والاصابه بالأنيميا مثلما يحدث بكثره بين سن تسعه شهور وإلى سن سنتين ، وللتغلب على هذه المشكله يتم إطعام الطفل بلبن الثدى أو تركيبه حليب الاطفال الرضع المدعمه بالحديد .

انواع الاطعمه الغنيه بالحديد والتى تفي باحتياجات الطفل :-

- لحوم عضو معين كالكبده والكلاوى والقلب .
- لحوم البقر والعجول والماعز .
- الرخويات .
- المحارات .
- السردين .
- صفار البيض .
- البقول .
- الخضروات ذات الأوراق شديده الإخضرار .
- الفواكه المجففه كالمشمش والتمر والتين والخوخ .
- الخبز المدعم بالحديد ومنتجات الحبوب .
- المحارات المروحيه .

ويجب مراعاه ان كل الحيوانـات الصدفيـه المائيـه التـى تشـمل الرخويـات والمحارات والمحارات المروحيـه يمكـن ان تسـبب الحساسيه ولذلـك يجـب اتبـاع نصحيه الطبيب عند تقديم هذه الاغذيه للطفل .

٣ ـ بالإضافه إلى إنخفاض نسبه الحديد فى حليب البقر فهو يحتوى علـى كميـات ضئيله من فيتامين ج وفيتامين هـ والنحاس كما ثبت علمياً خلوه من فيتامين د وهذا إلى جانب إحتوائه على نسبه عاليه من المعادن مثل الصوديوم

وإذا أخذنا فى الاعتبار ان التوصيـات الحديثـه التـى تؤكـد علـى ضـروره تجنب الام إضافه الملح لطعام طفلها فانه يجب على وجـه الخصـوص تجنـب وضـع الصوديوم بكميات زائده فى غذاء الطفل وكذلك من الافضل تجنب حليب البقـر بقدر المستطاع خلال العام الاول من عمر الطفل .

الفصل الثالث

- ملابس الأم الحامل والمولود .
- حمام الطفل .
- تطعيم الطفل .

المبحث الأول

ملابس الأم الحامل والمولود

أولاً

ملابس الأم الحامل

يجب أن تكون ملابس الأم الحامل فضفاضه ومريحه مع مراعاة أن تكون الفساتين ذات قصه واسعه عند الكتفين أما الصدريات فيجب أن تمتاز بالصلابه بدون ان تسطح الحلمات . ويجب عدم ارتداء الأحذيه والملابس المطاطه وإرتداء الاحذيه ذات الكعب المنخفض على ألا تكون على الأرض تماماً مع تجنب الكعوب العاليه لأنها تتسبب فى آلام بالظهر بالنسبه للام وتعرضها للحوادث .

ثانياً

ملابس المولود

من أهم الموضوعات التى تشغل بال الحامل فى شهور الحمل الأخيره هى ملابس المولود . على الام أن تعد لمولودها بضعه فساتين واسعه طويله لا تعوق حركه يديه وساقيه أو تضغط على صدره فمن الضرورى أن تكون سهله اللبس والخلع خالية إن أمكن من الدبابيس والأزرار الكثيره .

اما الملابس الداخليه فمن الضرورى أن تكون قطنية حتى لا تسبب أى متاعب لجلد الطفل الرقيق مع توفير عدد من الكوافيل من القماش القطنى الناعم مع

عدد من اللفف للنصف الاسفل من جسم المولود ويجب أن تنظف هذه الحفاضات المتسخه بالماء فوراً بعد التغيير ثم توضع فى وعاء مملوء بالماء والصابون ويجب أن تغسل يومياً بعيداً عن ملابس المولود . ويمكن إستخدام الحفاضات الورقيه وان كان ذلك هو الشائع حالياً بالنسبه لكثير من الامهات . وهذه الملابس تكون كافيه تماماً خلال فتره الصيف أما فى الشتاء فأن بطانيه من الصوف يجب أن تستخدم فى تدفئه الطفل . ويجب هنا التحذير من إستعمال كثير من الملابس بهدف الحرص على تدفئه المولود فالطبقات الكثيره من الملابس فوق الجسم الرقيق تسبب فى الصيف زياده إفرازات العرق والاحساس بالعطش وهذا يؤدى إلى إضطراب الطفل فى نومه ويجعله قلقاً وفى الشتاء يتحول إستبدال الطفل لهذه الملابس الكثيره إلى مخاطره كبيره ففى حالة استعمال الملابس الكثيره يكون الفرق كبير بين درجه حراره الجسم الدافئه وبين بروده هواء الحجره ويسبب ذلك فى تعرض المولود لمتاعب صحيه . كما وأن الملابس الكثيره تحد من حركه اطراف المولود وهكذا تضايقه فى صحوه ونومه . ولابد أن تغسل كل ملابس الطفل بالصابون أو بمنظفات خفيفه التركيز والتى لا تسبب أى نوع من أنواع الحساسيه .

المبحث الثانى

حمام الطفل

من التساؤلات التى تثور فى نفس الأم كيفية التعامل مع هذا المولود فيما يتعلق بحمامه ، وفيما يلى نبين لها الكيفية التى تقوم فيها بعمل حمام لمولودها : -

١ - تختبر درجة حرارة الماء التى ستقوم بإحماء الطفل فيها ، بمسها بكوعها والتى يجب أن تكون فى حدود ٣٧ درجة مئوية مع وضع الصابون المنظف بها .

٢ - جردى الطفل من ملابسه ما عدا الحفاض ولفيه فى فوطة الحمام مع وضع ذراعه داخلها وأمسكى برأس الطفل فوق حوض الإستحمام ثم قومى بتنظيف رأسه .

٣ - ضعى الطفل فى المغطس بوضع أرجله أولاً مع مراعاة وضع يدك اليمنى تحت كتفه الأيمن وسند المقعدة باليد اليسرى وذلك حتى تتحكمى فى وضعه بداخل المغطس .

٤ - حركى يدك اليمنى من أسفل المقعدة وقومى بتنظيف جسم الطفل بإستخدام أسفنجة .

٥ - بنفس الطريقة ضعى طفلك فى حوض آخر به ماء دافى فقط لشطف جسمه من الصابون .

٦ - جففى الطفل بعناية ورقة خاصة ثنايا جلده ثم ألبسيه ملابسه النظيفة .

المبحث الثالث

تطعيم الطفل

يولد الطفل وفى جسمه بعض المناعه ضد الكثير من الأمراض ويحصل الطفل على جزء من هذه المناعه وهو جنين ويحصل على جزء آخر من المناعه عندما يرضع من ثدى أمه وهذا يؤكد أحدى الفوائد الهامه للرضاعه الطبيعيه التى تعطى المولود القدرة على مقاومة الامراض وهذا مكسب كبير لا يمكن الحصول عليه من أى نوع آخر من الألبان . وتقل هذه المناعه المكتسبه بمرور الأيام بعد الولاده وفى نفس الوقت يكون جهاز المناعة الخاص بالطفل قد بدأ فى العمل وهذا يعطيه الوقاية من بعض الأمراض

دون أمراض أخرى ومن هنا جاءت أهمية التطعيم ضد الأمراض التى يمكن أن تهاجم الطفل وليس لديه قدرة على مقاومتها .

ومن أهم الأمراض التى يتم تحصين الطفل ضدها بالتطعيم :-

- الدرن .
- شلل الأطفال .
- التطعيم الثلاثى - الدفتريا - السعال الديكى - التيتانوس .
- الالتهاب الكبدى الوبائى .
- الحصبة .

وسوف نتعرض فيما يلى لجدول التطعيمات القومى كما حددته وزارة الصحة برنامج التطعيم القومى بين السن الذى يتم التطعيم فيه ونوع التطعيم .

١- العمر : أول ٣ شهور

نوع التطعيم : - الدرن

٢- العمر : شهرين

نوع التطعيم : - شلل الأطفال

- التطعيم الثلاثى (الدفتريا - السعال الديكى - التيتانوس)
- الالتهاب الكبدى الوبائى

٣- العمر : أربع أشهر

نوع التطعيم : - شلل الأطفال

- التطعيم الثلاثى (الدفتريا - السعال الديكى - التيتانوس)
- الالتهاب الكبدى الوبائى

٤ـ العمر: سته أشهر

نوع التطعيم : ـ شلل الأطفال

ـ التطعيم الثلاثى (الدفتريا ـ السعال الديكى ـ التيتانوس ـ الالتهاب الكبدى الوبائى)

٥ـ العمر : تسعه أشهر

نوع التطعيم : ـ الحصبه

٦ـ العمر : ثمانيه عشرشهراً

نوع التطعيم : ـ شلل الأطفال

ـ التطعيم الثلاثى (الدفتريا ـ السعال الديكى ـ التيتانوس) جرعه منشطه

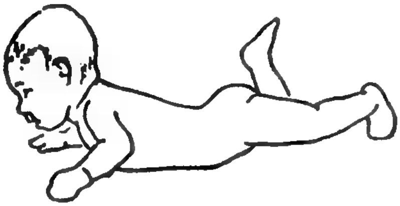
الفصل الرابع

هل ينمو الطفل بطريقة طبيعية ??

الفصل الرابع

هل ينمو الطفل بطريقة طبيعية

سبق وأن تناولنا بالبحث فى الفصول السابقه كـل المعلومـات التـى تـدور حول قدرات الطفل فى كل مرحله من المراحل التى سبق الحديث عنهـا مـن كـل النواحي فتعرضنا للنمو الجسمي للطفل ، والنمو الفسيولوجي ، والنمو الحركـى ، والنمـو الحسـى ، والنمـو العقلـى ، والنمـو اللغـوى ، والنمـو الانفعـالى ، والنمـو الاجتماعى ، والنمو الجنسى . وسوف نتعرض فيما يلى عـن كيـف تكتشـف إذا كان الطفل سوى أو به إعاقه وقد وضعـت مستشـفى برمنجهـام للأطفـال قائمـة ببيانات للإستكشاف الارتقائى السوى وتهـدف هـذه القائمـه إلى إعطـاء صـورة سريعة عن مستوى إرتقاء الطفل منذ ميلاده حتـى سـن سـنتين وهـى عبـارة عـن إختبار استكشافى لإرتقاء الطفـل وليـس تقيمياً بمعنى أن التـأكد مـن أن إرتقـاء الطفل يدخل فى إطار الحدود العاديه ولا ينبغى أستخدامها للحكـم المسبق علـى مستقبل ذكـاء الطفـل وفـى حالـة وجـود تـأخر إرتقـائى ينبغـى مناقشـه الطبيـب الاخصائى أولاً دون إحداث أى قلق وإذا لم يكن الطفل متعاوناً فيمكن ملاحظته بشـكل غير فضـولى أثنـاء تعامله مـع أمـه . وقـد أعـد مركـز سـيتى للتدريـب والدراسـات قائمـه مـأخوذة عـن القائمـة الخاصـة بمستشـفى برمنجهـام للأطفـال نوردها فيما يلى :-

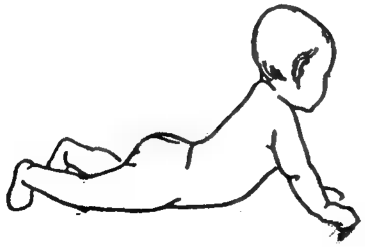
الشهر	المهارة	كيفية إختبارها
١	يرفع رأسه لثوان قليلة .	عندما يكو فل راقداً على بطنه تقوم الأم بمناداته أو ز لعبة أمامه بحيث تكون فى مستوى أعلى لاً من رأسه . إعط الطفل درجة إذا رفع رأسه لمدة ثانية أو ثانيتين . 
	يهدأ عند حمله	أطلب من الأم أن تضع الطفل فوق منضدة أو شئ مماثل (يكون آمناً) وتتركه فى هذا الوضع . إذا بكى الطفل أطلب من الأم أن تحمله وتحاول تهدئته بالحديث إليه أو التربيت على جسمه أو هزه بين ذراعيها . أعط الطفل درجة عندما يتوقف عن البكاء أو يهدأ .
	يفزع من الأصوات	ضع الطفل فوق منضدة راقداً على ظهره . إقرع جرساً بالقرب من مستوى رأسه . أعط الطفل درجة عندما « ينتفض » أو يبكى عند سماعه صوت الجرس .

الشهر	المهــارة	كيفيـة إختبــارها
١	يلاحــظ الأشـياء اللامعــة القريبة منه .	عندما يكون الطفل راقـداً على ظهـره ، قـرب شـيئاً لامعـاً براقـاً لمسافة ١٥ ــ ٢٠ سـم مــن وجهه . أعط الطفل درجة إذا نظر إلى الشئ فـى نفـس اللحظة .
٢	يرفـع رأسـه عندمـا يكــون مستلقياً علـى بطنـه (ذقنـه لأعلى) .	عندمـا يكـون الطفـل راقـداً علـى بطنـه ، نـاده بإسمه أو حرك شيئاً لامعاً أو شيئاً يصدر صوتاً وذلك فى مستوى رأس الطفل وأمامه . أعط الطفل درجة عندما يرفع ذقنه لأعلـى ٥ ــ ١٠ سم عن السطح الراقد عليه .
	يبتسم .	أطلب من الأم أن تبتسم لطفلهـا أثنـاء حديثهـا له، احمل الطفل أو ضعه علـى مسـافة ٣٠ سـم بعيداً عن وجهها . أعـط الطفـل درجـة إذا رد علـى إبتسـامة أمــه بإبتسامه .
	يستمع لصـوت جــرس أو شخشيخة	إقـرع جرسـاً أو هـز شخشـيخة قـرب الطفــل ولكن بعيداً عن مجـال بصـره لإختبـار كـل أذن على حدة . أعط الطفل درجة إذا أنصـت للصـوت وذلـك بالتوقف اللحظى عــن أى نشــاط آخر ، وإذا

كيفية إختبارها	المهارة	الشهر
لاحظت أن الطفل قد رمش بعينيه أو زاد إتساعهما بشكل واضح وذلك عند إصدار الصوت سواء من جهة اليسار أو من جهة اليمين . عندما يكون الطفل راقداً على ظهره ، أمسك بشئ يكون فى مستوى نظر الطفل ، حرك هذا الشئ ببطء من اليمين لليسار ومن أعلى لأسفل. أعط الطفل درجة إذا تابع الشئ بعينيه فى كافة الإتجاهات .	يتبع صوت جرس صادر من أعلى	٢
عندما يكون الطفل راقداً على بطنه أو على ظهره بحيث تكون قدماه حرتان دون قيود . لاحظ حركات قدم الطفل . أعط الطفل درجة إذا قام بالرفس بقدميه . عندما يكون الطفل راقدا على ظهره ، قف أمامه فى مجال بصره ، كلمه أو حرك لعبة أمامه لجذب إنتباهه ، تحرك ببطء داخل الحجرة (ليس أبعد من متر واحد عن مكانه) . أعط الطفل درجة إذا تابعك الطفل بعينيه .	يرفس بشكل جيد . ينتبه لشخص ويتابعه بعينيه	٣

الشهر	المهـــارة	كيفيـة إخـتبـــارها
٣	يبحث بعينيه عن الأصوات ينتقل ببصره من شئ لآخر	حرك جرساً أو شخشيخة خلف رأس الطفل . أعطه درجة إذا نظر تجاه الصوت . أمسك بلعبتين مـن التـى تصـدر أصواتـاً بحيث تبعد كـل منهـا عـن الأخـرى بحـوالى ٤٥ سـم وذلك على بعد ٢٠ ـ ٢٥ سم من وجه الطفل اجعل كل لعبة تصدر صوتاً بالتعاقب . أعط الطفل درجة إذا نظـر إلى أحـد اللعبتيـن ، ثم إلى الأخرى .
٤	يرفع رأسـه وصـدره عندمـا يكون مستلقيا على بطنه . يرد على إبتســامة الفـاحص بالإبتسام يضحك	ضع الطفل راقداً على بطنه فوق سطح ثـابت ، اجعل الأم تقف فى مكـان أمـام الطفـل وتقـوم بمناداتـه بأسـمه أو تصـدر صوتـاً بواسـطة لعبـة تصدر أصواتاً فوق مستوى رأس الطفل . أعط الطفل درجة إذا إستخدم ساعديه فى رفـع رأسه وصدره . نادى الطفل بأسمه لتجذب إنتباهـه ثـم إبتسـم أثناء الحديث إليه . أعط الطفل درجة إذا قام برد الإبتسامة أطلب من الأم أن تقوم بأفعال مضحكة ، مثـل إصدار صوت بأصبعها ، بالتربيت علـى خدهـا أو القيام بدغدغته . أعط الطفل درجة إذا قام بالضحك .

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـــارها
٤	يقبض على مكعب ويمسك به .	قدم للطفل مكعباً وربت عل يده الممسكة بالمكعب . أعط الطفل درجة إذا واصل الإمساك بالمكعب لمدة دقيقة أو اثنين .
٥	يحتفظ بإنتصاب رأسه دون إنقطاع .	عندما يكون الطفل راقداً على ظهره أمسك بيديه واجذبه لوضع الجلوس . أعط الطفل درجة إذا أبدى القدرة على التحكم فى رأسه (عند جذبه) بشد عضلاته .
	يمرح أثناء ملاعبته	انحنى فوق الطفل ، شجعه على جذب أو تربيت أجزاء وجهك ، شعرك ، نظارتك ، عندما يفعل ذلك قم بإصدار أصوات مضحكة ... الخ . أعط الطفل درجة إذا ضحك وتفاعل معك .

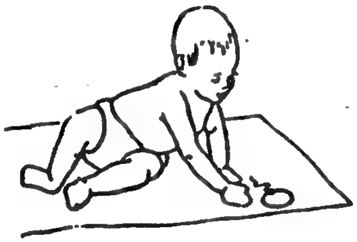
الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـــارها
٥	يدير رأسه ناحية الصوت .	أقرع جرساً بجانب كل أذن للطفـل بعيـداً عـن مجال بصره . أعط الطفل درجة إذا أدار رأسه ليحدد مصـدر الصـوت ، يجـب أن يسـتجيب الطفــل بكلتـا أذنيه.
	يشد ورقة بعيداً عن وجهه	عندما يكون الطفـل راقـداً علـى ظهـره ، ضـع قطعة من الورق فوق وجهه وتحدث إليه . أعط الطفل درجة عندمـا يقـوم بإزاحـة الورقـة من على وجهه .
٦	يرفع جســمه مسـتنداً علـى رسغيه	ضع الطفل فى وضـع الرقـاد علـى البطـن فـوق سطح ثابت ، ناد عليه بأسـمه أو أصـدر صـوتـاً بواسطة لعبة مصدرة للصوت فوق رأسه . أعـط الطفـل درجـة إذا رفـع جسـمه لأعلـى مستنداً على رسغيه . 

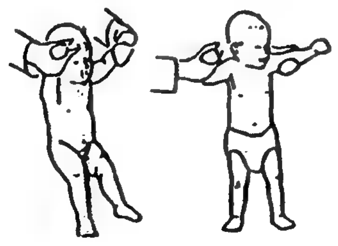
الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـارها
٦	يديـر رأسـه نحـــو شــخص يتكلم .	أجلس أو قف على أحد جـانبى الطفـل ، نـاده بإسمه وتحدث إليه . أعطه درجة إذا أدار رأسه لينظ إليك .
	يناغى عند سماع صوت أو موسيقى ..	أطلب من الأم أن تغنى أو تتكلم عند ملاعبتهـا للطفل . أعط الطفل درجة إذا قام بالمناغـاة أو إسـتخدام سلسلة أصوات ذات مقاطع .
	يـأخذ مكعبـاً مـن علـى المنضدة .	إجعل الطفل يـرى مكعبـاً أو ضعـه برفـق فـوق المنضدة لجذب إنتباهه . أعط الطفل درجة إذا ألتقط المكعـب مـن علـى المنضدة .

كيفية إختبـارها	المهـارة	الشهر
عندما يكون الطفل راقداً على بطنه ضع لعبة أو شيئاً ما بقربه ولكن لا يصل إليه ، تقوم الأم بتشجيع الطفل على الوصول إلى اللعبة والإمساك بها وذلك عن طريق تحريكها أو جعلها تصدر صوتاً . تواصل الأم تحريك اللعبة حتى يتجه إليها الطفل . أعط الطفل درجة إذا إستطاع التحول من الرقاد على البطن إلى الرقاد على الظهر . 	يستدير من الأمام إلى الخلف .	٧
أطلب من أى شخص (ليس ممن يعرفهم الطفل أو أقربائه أو من يقوم بالفحص) الإقتراب من الطفل وملاعبته لمدة ٣ ـ ٤ دقائق . أعط الطفل درجة إذا إبتسم وتفاعل مع هذا الشخص .	يكون ودوداً مع الغرباء .	

الشهر	المهــارة	كيفية إختبــارها
٧	يصدر أربعة أصوات مختلفة	تحدث للطفل أثناء ملاعبته ، قم بعمل أصوات بسيطة مثل « بيب » أو « مم .. مم » . أعط الطفل درجة إذا قام بإصدار أربعة أصوات مختلفة أثناء « فترة اللعب » .
	يبحث عن شئ يسقط أمامه .	عندما يكون الطفل جالساً أو واقفاً فوق منضدة أو أى سطح مماثل ، قدم له مكعبان ثم أسقط أحدهما ببطء ، بعيداً عن المنضدة بينما يتابع الطفل ذلك . أعط الطفل درجة إذا بحث الطفل عن المكعب الساقط .
٨	يحاول الزحف بقوة .	عندما يكون الطفل راقداً على بطنه ضع لعبة أو شيئاً على بعد ٢ متر على الأقل من مكانه . وجه نظر الطفل لهذه اللعبة . أعط الطفل درجة إذا قام بالزحف (لا تلمس بطنه الأرض) سريعاً ليصل إلى اللعبة .
	يعرض لعبة .	أعط الطفل لعبة أو شيئاً ، دعه يلعب بها لمدة دقيقة أو دقيقتين ، أطلب من الأم أن تسأل الطفل عما يلعب به . أعط الطفل درجة إذا قام بعرض اللعبة التى يلعب بها على الأم .

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـــارها
٨	يصرخ لجذب الإنتباه	أترك الطفل وحيداً لمدة بضع دقائق . أعـط الطفـل درجـة إذا صـاح لجـذب الإنتبـاه إليه .
	ينقل لعبة من يد لأخرى .	عندما يكون الطفل جالساً ضع ملعقة في يده اليسرى (اليد التى لا يستخدمها عـادة) ، إذا لـم يقـم الطفـل بنقل هـذة الملعقـة إلى اليـد اليمنى (التى يستخدمها عادة) ، كرر العمليـة بوضع الملعقة فى اليد اليمنى (التى يستخدمها عادة) . أعط الطفل فرصة لمدة ٢ ـ ٣ دقائق لذلك . اعط الطفل درجة إذا قـام الطفـل مـن أى مـرة بنقل الملعقة من يد لأخرى ثـلاث مـرات علـى الأقل .

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبــارها
٩	يستدير بجســمه فى المكـان على الأرض .	عندما يكون الطفل جالساً علـى الأرض ، ضع لعبة أو شيئاً خلفه أو بجانبه (ليس أمامه) حتى يقوم بتغيير إتجاهه للحصول على هذه اللعبـة أو الشئ . أعط الطفل درجة إذا قـام بتغييـر إتجـاه جسـمه بأى طريقة . (يمكـن للطفـل أن يرتكـز علـى يديـه وركبتـه ويزحف حتى يصل للعبـة أو قـد يزحـف على بطنه) . 
	يحاول الإمساك بملعقة .	عندما يكون الطفـل جالسـاً وأمامـه كـوب بـه ملعقة . أعط الطفل درجة إذا إستطاع الإمساك بالملعقة وحركهها تجاه فمه .

الشهر	المهــارة	كيفية إختبــارها
٩	يقول « ماما » أو « بابا »	أطلـب من الأم أن تجلس وتتحـدث للطفـل . أنصت للمحادثة التى تدور بينهما . أعط الطفل درجة إذا قال أى من الكلمتـين « ماما » أو « بابـا » ، ليس من الضرورى أن يقولها بشكل مكتمل .
	يتعامل بيده مع شيئين فـى وقت واحد .	عندما يكون الطفـل جالساً قـدم لـه لعبتـين أو شيئين صغيرين (ملعقة ومكعب) . أعط الطفل درجة إذا قام فـى أى لحظة خـلال الفحص بالإمساك بالشيئين فى وقت واحد .
١٠	يقف عندما يتم رفعه لأعلى	ضع الطفل فى وضـع الوقـوف مـع جعـل أحـد الكبـار يسـاعده علـى حفـظ توازنـه بالإمسـاك بيديه أو مساندته تحت ذراعيه . أعط الطفل درجة إذا وقف بكـل ثقلـه لمـدة ٣ ثوان على الأقل . 

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـــارها
١٠	يرن جرساً مقلداً .	عندما يكون الطفـل جالسـاً والجرس موضـوع أمامه ، قم برن جـرس آخـر أمامـه وفـى مجـال بصره . أعط الطفل درجة إذا إلتقط الطفل الجرس الذى أمامه وقام بتقليد ما فعلته .
	يســتمع لصــوت ســاعة ويستجيب لكلام .	أمسك بساعة وقربها من أذن الطفـل ـ لاحـظ رد فعل الطفل ـ . أعط الطفل درجة إذا أنصت الطفل للساعة فى أى لحظة وذلك بتوقفه عن أى نشــاط آخـر أو بالتعبير بوجهه عن ذلك . تحدث للطفل . أعطه درجة إذا ردد شيئاً بعدك أو قام بحركة أو إشارة .
	يضرب مكعبين ببعضهما .	قدم للطفل مكعبين أثناء جلوسه . أعط الطفل درجة إذا أمسك بمكعـب فـى كـل يد وضربهما ببعضهما
١١	يمد يديه ليقف .	ضـع الطفـــل علـــى الأرض بجـوار كرســى أو منضدة منخفضة . وجه إنتبـاه الطفـل إلى لعبة موضوعة فوق الكرسى أو المنضدة . أعـط الطفـل درجـة إذا إسـتخدم الكرســى أو المنضـدة فـى جـذب نفسـه لكـى يتخـذ وضـع الوقوف .

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـــارها
١١	يأكل بأصابعه .	ضع فى طبق طعاماً يمكن تناوله بالأصبع أمام الطفل . أعط الطفل درجة إذا إستطاع إلتقاط الطعام بأصابعه وحركه تجاه فمه ثم قضمه ومضغه وابتلعه .
	يفهم معنى كلمة « لا » .	أثناء فترة اللعب ، لاحظ إستجابة الطفل نحو الأمر اللفظى « لا .. لا » مرتين من ثلاث مرات . أعط الطفل درجة إذا توقف عن العمل غير المقبول مستجيباً للتعليمات « لا .. لا » مرتين من ثلاث مرات .
	يمسك بالإبهام والسبابة .	عندما يكون الطفل جالساً قدم له شيئاً صغيراً أو قطعة طعام لكى يلتقطها . أعط الطفل درجة إذا إستخدم إبهامه وسبابته فى إلتقاط ما قدمته له .
١٢	يمشى أو يخطو خطوات جانبية .	إجعل الطفل يمشى ممسكاً بأصابع والديه أو بحبل أو منشفة . أعط الطفل درجة إذا سار خطوات قليلة سواء للأمام أو خطوات جانبية .

الشهر	المهــارة	كيفية إختبــارها
١٢	يلعب لعبة « بخ » .	أطلب من الأم أن تلعب هذه اللعبة وأن تشجع طفلها على أن يلعب معها . أعط الطفل درجة إذا إستطاع تقليد سلسلة التصفيق بشكل مستقل .
	يقول ثلاث كلمات ذات معنى .	إستمع للأم وطفلها وهما يتحدثان خلال فترة اللعب . أعط الطفل درجة إذا إستخدم فى أى وقت ثلاث كلمات أو أكثر لها معنى كامل .
	يشير بأصبع السبابة .	عندما يكون الطفل جالساً أعرض عليه بعض الصور أو الأشياء الحقيقية المألوفة لديه . أعط الطفل درجة إذا قام الطفل فى أى وقت بالإشارة بأصبع السبابة .
١٣	يقف وحده .	دع الطفل يقف بعيداً عن أى شئ يستند إليه . أعط الطفل درجة إذا إستطاع الوقوف لمدة دقيقة أو دقيقتين بدون مساعدة .
	يحرك يده « باى .. باى »	إذا قام الطفل بمغادرة الحجرة أو فى نهاية الفحص قل له « باى .. باى » وأطلب منه أن يحرك يده عند ذلك . أعط الطفل درجة إذا حرك يده عندئذ .

الشهر	المهــارة	كيفية إختبــارها
١٣	ينظر للصور .	عندما يكون الطفل جالساً قدم له بطاقة تحمل صورة شئ مألوف لديه أو أى صورة . أعط الطفل درجة إذا نظر الطفل للصورة لمدة ٣٠ ثانية على الأقل .
	يلتقط شئ صغير .	عندما يكون الطفل جالساً وجه إنتباهه إلى شئ صغير موضوع أمامه ، شجع الطفل بكلامك على أن يلتقط هذا الشئ . أعط الطفل درجة إذا إلتقط هذا الشئ .
١٤	يمشى وحده .	دع الطفل يقف بحيث يكون ظهره للأثاث أو الحائط ويكون وجهه تجاهك ، أمسك بلعبة وأجعل وجهك فى مستوى وجه الطفل وعلى بعد حوالى متر منه مستعداً لمساندة الطفل عند الضرورة ، أطلب منه أن يأتى إليك ليأخذ اللعبة . أعط الطفل درجة إذا مشى إليك بدون مساعدة .

كيفية إختبـارها	المهـارة	الشهر
أعط الطفل درجة غـذا إستطاع وضـع الطعـام من الطبق إلى فمـه مستخدماً الملعقـة (سـوف يكون هنـاك تنـاثر كثـير للطعـام ولـن يسـتطيع الطفل إستكمال طعامه بمعنـى أنـه قـد يسـتطيع أكل ملعقة أو ملعقتين فقط) . قد يبدى الطفل صعوبة فى إدخـال الملعقـة فـى فمه أو قد يقلب سلطانية الأكل .	يستخدم الملعقة .	١٤
إستخدم صورة أو مرآة أمام الطفل أو أشر إليـه وأسأله : مين ده ؟ . أعط الطفل درجة إذا قال أسمه .	يعرف إسمه .	
ضع ورقة أمام الطفـل ، قـم برسـم دائـرة علـى الورقة وشجعه على تقليدك . أعط الطفل درجة إذا قـام بعمـل علامـة محـددة مستخدماً القلم .	يضع علامات بواسطة القلم	

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـــارها
١٥	يصعد السلالم على يديه وقدميه .	أطلب من أم الطفل أن تجلس على السلم على إرتفاع ٤ أو ٥ درجات من الطفل ، ضع الطفل عند أول السلم على يديه وركبتيه ، تقوم الأم بتشجيع الطفل على أن يصل إليها ، يجب على الفاحص أن يبقى خلف الطفل ليسنده عند إنزلاقه أو وقوعه . (يمكن تصميم سلم من الكرتون) . أعط الطفل درجة فى حالة تمكنه منذلك .
	يعرض حذاؤه .	عندما يكون الطفل جالساً مرتدياً حذاؤه ، إسأله أين قدميه ؟ . أعط الطفل درجة إذا مد قدميه تجاهك وأشار إلى حذائه .
	يقول ٤ ـ ٥ كلمات واضحة ، يشير للعبة مألوفة.	أطلب من الطفل أن ينظر إلى صور أشياء مألوفة لديه كالطعام أو ما يشابهه . أسأل الطفل عدة أسئلة عنها . أعط الطفل درجة إذا إستخدم ٤ كلمات واضحة . ضع أشياء مألوفة لدى الطفل على مسافة منه ولكن فى محيط رؤيته ، أسأل الطفل « فين الـ » . أعط الطفل درجة إذا أشار إلى شيئين من خمس أشياء .

كيفية إختبــارها	المهــارة	الشهر
ضع ٦ مكعبات فوق المنضدة أمام الطفل . ضع ببطء ثلاث مكعبات فوق بعضهـا ، يمكـن أن تقوم بذلك عدة مرات إذا كان ذلك ضرورياً ، شجع الطفل على بناء برج بهذا الشكل . أعط الطفل درجة إذا قام بعمل برج مكون من ٢ أو أكثر من المكعبات فى أقل من ثلاث دقائق .	يضع شيئاً فوق آخر .	١٥
جهز عربة صغيرة ، كرسى يمكـن دفعـه ، كرسى طفل ، صندوق كرتون أو لعبة من التى يتم دفعها . أعط الطفـل درجـة إذا إستطاع الطفـل المشى وهو يدفع اللعبة أمامه .	يدفع عربة صغيرة ، لعبـة ، حصان ... الخ .	١٦
ضع أمام الطفل صندوق كرتون بداخلـه بعض اللعب ، على أن يكون الصنـدوق بعيـداً بعض الشئ عن الطفــل ، قـم بهـز الصنـدوق بلطف حتى يسمع الطفل شخشخة اللعب . أعط الطفــل درجـة إذا نظـر إلى الصنـدوق أو حاول إخراج محتوياته .	محب للإستطلاع .	

كيفية إختبارها	المهارة	الشهر
إستخدم عدد ٢ أو ٣ من الأشياء التى يعرف الطفل أسمائها ، ضعها بحيث يستطيع الطفل أن « يعطيها » و « يأخذها » و « يرميها » لك. أعط الطفل درجة إذا إستجاب بشكل مناسب	يعرف معنى « هات ، «ودى » ، « خذ » .	١٦
إستخدم قطعة كبيرة من الورق وأوضح للطفل ما يفعله وذلك بعمل حركات شخبطية كبيرة. أعط الطفل قلماً . أعط الطفل درجة إذا قام بالشخبطة بناء على تشجيعك اللفظى فقط .	يشخبط رسومات بحرية	
شجع الطفل على الصعود فوق كرسى عادى (للكبار) بدون جوانب (يجب على الشخص البالغ أن يؤمن الكرسى من الإنقلاب عن طريق الإمساك به) . أعط الطفل درجة إذا إستطاع إجلاس نفسه على الكرسى بدون مساعدة .	يصعد فوق كرسى .	

كيفية إختبارها	المهارة	الشهر
أعط الطفل درجة إذا إستطاع الشرب من الكوب مستخدماً يداً واحدة أو الأثنين مع تناثر قليل من الشراب .	يستخدم الكوب بشكل جيد	
إستمع لكلام الطفل . أعطه درجة إذا قام بتقليد مناقشة الكبار وكانت له طريقة خاصة فى ذلك مستخدماً تركيبات من كلمات غير ذات معنى و / أو كلمات حقيقية . قد تلاحظه أثناء لعبه بحرية وهو « يتحدث » إلى « العروسة » .	يحادث عن طريق المناغاة .	
ضع الطفل أمام النافذة تحت إشراف شخص بالغ . أعط الطفل درجة إذا نظر من النافذة وأشار أو تحدث عن الأشياء التى يراها من النافذة .	يتابع النظر من النافذة .	
عندما يكون الطفل واقفاً دون مساعدة ، شجعه على إلتقاط شئ موضوع على الأرض. أعط الطفل درجة إذا إستطاع إلتقاط هذا الشئ دون أن يقع ، وأن يستطيع العودة إلى وضع الوقوف ثانية .	يلتقط لعبة دون أن يسقط .	١٨

الشهر	المهـــارة	كيفيـة إختبـارها
١٨	يخلع الشراب والحذاء .	أعـط الطفـل درجـة إذا إسـتطاع خلـع الحـذاء والشراب حين يطلب إليه ذلك .
	يستمتع بالصور فى الكتب .	إجلس مع الطفل « لقراءة » كتاب مصـور أو مجلة . قم بالإشارة إلى الصور المشوقة . أعط الطفل درجة إذا جلس معـك لمـدة دقـائق وأظهر إهتمامه وقام بالمشاركة .
	يستخدم اللعـب فـى ألعـاب بنائية .	أشرح للطفل تشغيل لعبة ميكانيكية . أعط الطفل درجـة إذا حـاول بشـكل مقصـود تشـغيل اللعبـة مرتـين علـى الأقـل مـن خمـس مرات.
١٩	يتسـلق السـلالم صعـوداً وهبوطاً .	ضع الطفل أعلـى السـلم (٤ أو ٥ درجـات) وضع لعبة أسفل السـلم ، دع الأم تقـف أمـام الطفل وتشجعه علـى نـزول السـلم ليصـل إلى اللعبة ، إقلب الوضع ثانية ليصعد السلم . يجب أن ينزل الطفل على قدميه ثم يصعد ثانية . أعط الطفل درجة إذا إستطاع الصعود والنزول ٤ أو ٥ سلالم دون مساعدة .

الشهر	المهـــارة	كيفيـة إختبـارها
١٩	يعرف أحد أعضاء جسمه.	إستخدم عروسة أو شئ مماثل ، أطلب من الطفل أن يشير إلى أحد أعضاء جسم العروسة قائلاً : « وريني مناخيرها ... الخ» . أعط الطفل درجة إذا أشار بشكل صحيح إلى أحد أعضاء الجسم بعد عدة محاولات .
	يقول ٦ ـ ٢٠ كلمة .	لاحظ أثناء فترة اللعب عدد الكلمات المختلفة التى يقولها الطفل . أعط الطفل درجة إذا قال من ٦ ـ ٢٠ كلمة .
	يبنى برجاً من ثلاث مكعبات .	ضع ستة مكعبات فوق المنضدة أمام الطفل ، إشرح ببطء كيفية بناء برج من ثلاث مكعبات، شجع الطفل على أن يقوم بذلك . أعط الطفل درجة إذا قام ببناء برج من ثلاث مكعبات أو أكثر فى أقل من ثلاث دقائق .
٢٠	يقفز .	لاحظ الطفل خلال فترة اللعب مع طفل آخر ومحاولاته فى تقليد الآخرين فى القفز . أعط الطفل درجة إذا قام بالقفز بقدميه الأثنين فى وقت واحد ، وليس من الضرورى أن يحافظ على توازنه .

كيفية إختبارها	المهارة	الشهر
أثناء فترة اللعب ، أطلب من الأم أو أى طفل آخر أن يشرح أحد الأنشطة البسيطة مثل : تمشيط الشعر ، الصلاة ... الخ . أعط الطفل درجة إذا إستطاع الطفل تقليد هذا الفعل .	يقلد بعض الأنشطة .	٢٠
أجعل الأم تتحدث إلى الطفل وأن تركز على الكلمات الهامة والتى يتم تكرارها مرتين عند الضرورة . أعط الطفل درجة إذا كرر الطفل الكلمة أحياناً وراء أمه .	يردد الكلمات .	
أعط الطفل قطعة حلوى مغلفة ، أطلب من الأم أن توضح للطفل كيفية فض الغلاف (مستخدمة قطعة أخرى من الحلوى) . أعط الطفل درجة إذا إستطاع نزع غلاف قطعة الحلوى .	ينزع غلاف الحلويات .	
لاحظ الطفل وهو يجرى . أعط الطفل درجة إذا كان يحافظ على توازنه (أى لا يقع) ، وأن قدميه تبعدان عن الأرض أثناء الجرى وذلك لمسافة مترين على الأقل .	يجرى .	٢١

الشهر	المهـــارة	كيفية إختبـارها
٢١		يمكنه أن يدفع ساقيه داخل شورت بأستك من الوسط ويرفعه لأعلى . يمكنه أن يدخل ذراعيه داخل أكمام قصيرة ولكنه قد لا يستطيع تزرير العنق . يمكنه إرتداء حذاء غير مربوط أو شبشب ولكنه لا يقوم بربطه . أعط الطفل درجة إذا إستطاع عمل بعض الأشياء المذكورة بعاليه .
	يقول جملة من كلمتين .	إستمع لكلام الطفل . أعطه درجة إذا إستخدم على الأقل جملتين بسيطتين تتكون كل منهما من كلمتين مثل : « ميه كتير » ، « عايز بسكوت » ، « أنا أنام » .
	يشخبط بشكل دائرى .	ضع ورقة أمام الطفل وأشرح له كيف يرسم دوائر بحركات كبيرة . أعط الطفل درجة إذا قام بتقليد الحركات الدائرية لعمل شخبطة دائرية أكثر من رسم دوائر محددة واضحة .

الشهر	المهـــارة	كيفيـة إختبـــارها
٢٢	يصعد السلالم على قدميه .	شجع الطفل على صعود السلم على قدميه ٥ ـ ٦ سلالم معتمداً على يد أحد الكبار للمساعدة . أعط الطفل درجة إذا إستطاع صعود ٣ سلالم على الأقل .
	يحاول سرد خبراته .	قم بحث الطفل على رواية خبراته الحديثة وذلك عن طريق سؤاله كالتالى : « إزاى جينا هنا » . أعط الطفل درجة إذا أجاب على الأسئلة بكلمة أو كلمتين مع إضافة بعض أفكاره .
	يستمع للقصص .	أعط الطفل درجة إذا إستطاع الإنصات لقصة لمدة من ٢ ـ ٣ دقائق .
	يبنى برجاً من خمس مكعبات أو أكثر .	ضع ٦ قوالب أو أكثر على منضدة أمام الطفل، إشرح له كيف يضعها فوق بعضها . أعط الطفل درجة إذا إستطاع وضع ٥ أو أكثر من هذه القوالب فوق بعضها .
٢٣	يجلس نفسه على المنضدة .	جهز منضدة وكرسى . أعط الطفل درجة إذا إستطاع إجلاس نفسه على الكرسى (عن طريق تسلقه) فى مواجهة المنضدة .

الشهر	المهــــارة	كيفيـة إختبـــارها
٢٣	يعرف عضوين من جسمه .	إستخدم دمية أوما يشابهها ، أطلب من الطفل أن يشير إلى أعضاء جسم الدمية ، مثل : «فين مناخير العروسة » . أعط الطفل درجة إذا إستطاع تحديـد عضوين من خمسة بشكل صحيح .
	يطلب بالإشارة .	أمسك بشيئين ، أسأل الطفل عايز دى ولا دى ؟ . أعط الطفل درجة إذا أشار إلى أحد الشيئين .
	ينسخ (ينقل) خطاً رأسياً .	إحضر للطفل ورقة وقلماً ، إشـرح لـه كيـف يرسم خطاً رأسياً ، شجعه على تقليدك . أعط الطفل درجـة إذا قـام برسـم خـط رأسـى يميل فى حـدود ٣٠ درجـة عـن الخـط الرأسـى الذى قمت برسمه .
٢٤	يصعد وينـزل السـلالم علـى قدميه .	شـجع الطفـل علــى صعـود ونـزول ٤ ـــ ٦ درجات من السلم مستخدماً يـد أحـد الكبـار لمساعدته . أعط الطفل درجة إذا إستطاع الطفل صعود أو نزول ٣ درجات .

كيفية إختبارها	المهارة	الشهر
إستخدم دمية أو ما يشابهها ، « قل » هذا شعر العروسة فى الوقت الذى تشير فيه إلى شعرها ، ثم اسأل : ما هذا ؟ فى الوقت الذى تشير فيه إلى عضو آخر . أعط الطفل درجة إذا إستطاع تسمية ٤ ــ ٥ من أعضاء جسمه .	يعرف ويسمى أربعة أعضاء من جسمه .	٢٤
أحضر للطفل مجموعة من اللعب المألوفة لديه . أعط الطفل درجة إذا إستطاع تسمية ٤ لعب (يمكنه إستخدام الأسماء الطفولية مثل تسمية السيارة « بيب .. بيب » وهكذا) .	يسمى أربع لعبات .	
أحضر ورقة وقلماً للطفل ، إشرح له كيفية رسم خط أفقى مستقيم ، شجع الطفل على تقليدك . أعط الطفل درجة إذا إستطاع رسم خطاً أفقياً يميل فى حدود ٣٠ درجة عن إتجاه الخط الذى قمت برسمه .	ينسخ (ينقل) خطاً أفقياً .	

الفصل الخامس

المشاكل الصحية للطفل

الفصل الخامس

المشاكل الصحية للطفل

سوف نتعرض هنا للأمراض التى قد يتعرض لها الطفل وذلك على النحـو التالى :ـ

المبحث الأول : أمراض الإسهال .

المبحث الثانى : أمراض الجلد .

المبحث الثالث : لين العظام .

المبحث الرابع : الصرع .

المبحث الخامس : الإلتهابات والنزلات الشعبيه والحساسيه الشعبية .

المبحث السادس : الجديرى .

المبحث السابع : الحصبه الالمانية .

المبحث الثامن : الديدان الدبوسية .

المبحث التاسع : التهاب الغدة النكفية .

المبحث العاشر : الحمى الروماتيزمية .

المبحث الحادى عشر : الحول .

المبحث الثانى عشر : إلتهاب العين الصديدى .

المبحث الثالث عشر : إلتهاب اللوزتين الجيبى .

المبحث الرابع عشر : إلتهاب غدد الرقبه .

المبحث الخامس عشر : قمل الرأس .

المبحث السادس عشر : شلل الأطفال .

ثم نتعرض عقب التعرض للأمراض التى يتعرض لها الطفل إلى الحديث عن الإمساك وإرتفاع درجة الحرارة وهى أعراض وليست أمراض وذلك نظراً لأهميتها .

المبحث الأول

أمراض الأسهال

أمراض الإسهال فى الأطفال من أهم المشاكل الصحية للدول النامية وبالنسبة لمصر فأن الطفل دون الثالثه من العمر يعانى فى المتوسط ثلاث نوبات من الاسهال الحاد فى السنة ، ومن ثم كانت أمراض الإسهال الحاد هى السبب الأول لوفيات الاطفال وتصل نسبه الوفيات فى الاطفال دون الثالثة من العمر بسبب الاسهال الحاد إلى النصف . والاسهال لا يكون هنا هو سبب الموت إنما السبب يرجع إلى الجفاف الناتج عن الاسهال ومن ثم بدأ الأطباء إعطاء محاليل بالحقن الوريدى فى حالات الاسهال المائى الشديد وأمكن بذلك إنقاذ حياة أطفال كثيرين كانوا مهددين بالوفاة ثم إستبدل الدواء الوريدى بالدواء بالفم وهى طريقة أبسط وأسرع وأكثر أماناً .

أولا تعريف الاسهال :

الاسهال عرض يصاحب الكثير من الامراض ويعتبر الاسهال موجوداً إذا ما كان البراز أكثر ليونة أو أكثر عدد من المعتاد بمعنى أن لكل طفل طبيعته الخاصة ولهذا فأن القول بأن الام هى أكثر الناس قدرة على التعرف على حدوث الاسهال قول صحيح .

والاسهال إما يكون حاداً أو مزمناً : ـ

الاسهال الحاد :

- يحدث فجأة .
- عاده محدود المده حيث يشفى خلال ثلاثة أو خمسة أيام إلا إذا توفى الطفل من الجفاف .
- تحدث غالبية الحالات نتيجه عدوى ميكروبية بالامعاء .
- الاطفال فى عمر شهر إلى ثلاثين شهراً هم الاكثر عرضة للاصابة .
- قد يصاحبه أو لا يصاحبه إرتفاع درجة الحرارة أو القييء .
- يمكن أن يؤدى بسرعة إلى الجفاف .

والاسهال المزمن :

- قد يحدث فجأة أو تدريجياً ولكن عادة ما يتغير عدد مرات البراز وخواصه من يوم لآخر .
- يمكن أن يؤدى إلى قصور دائم فى النمو أو حتى يؤدى إلى الوفاة بسبب سوء التغذية .
- حتى وإن بدأ بعدوى ميكروبية محددة فإن تلف الامعاء وسوء إمتصاص الغذاء والتعرض لانواع أخرى من الميكروبات يجعل الحالة مستمرة .
- الاطفال الذين يعانون من نقص التغذيه هم الاكثر عرضة للاصابة بالمرض .
- عادة غير مصحوب بإرتفاع فى درجة الحرارة أو بقىء .

ـ الجفاف الناتج عنه عادة بسيط ولكنه كاف لافقاد الطفل شهيته وتكمن خطورة الاسهال فى عدم إتمام علاجه حيث أنه يؤدى إلى :

* الجفاف الذى قد يؤدى إلى الوفاة إذا ما كان شديداً . والجفاف هو فقدان سوائل الجسم مصحوباً بفقدان بعض الاملاح وينتج الجفاف بين الاطفال أو البالغين من الاسهال سواء كان مصحوباً أو غير مصحوباً بقيىء ولكنه يزداد حدة بسبب بعض العوامل مثل إرتفاع درجة حرارة الجسم أو الجو . ويعتمد خطوره الجفاف على نسبه فاقد السوائل لوزن الجسم فمثلاً فقدان لتر سوائل يمثل فقدان ١٠٪ من وزن طفل يزن ١٠ كجم ويمثل أقل من ٢٪ من وزن شخص بالغ يزن ٦٠ كجم ، ولهذا كان الجفاف أكثر خطورة فى الاطفال عنه بين البالغين وينبغى معرفه أن فقدان ١٥ ٪ أو أكثر من وزن الجسم يؤدى حتماً للوفاة .

ثانيا : الصور الوبائيه للإسهال الحاد

١ـ مسببات الاسهال :

معظم حالات الاسهال تسببها ميكروبات من أهمها :ـ

- ـ فيروسات مثل فيروس الروقا .
- ـ بكتريا مثل بكتريا الامعاء ـ كامبيلو باكتر ـ شيجلا ـ سالمونيلا ـ ضمات الكوليرا .
- ـ طفيليات مثل الاميبا ـ الامبيبا جارديا .

٢ـ كيفية حدوث الاسهال الميكروبى :

الميكروبات المسببه للاسهال عدة أنواع أهمها :

أ ـ ميكروبات سُميه مثل الكلوليرا تعيش على سطح الأمعاء وتسبب ما تفرزه من سموم إلى زيادة ما تفرزه الامعاء الدقيقة من سوائل وأملاح .

ب ـ ميكروبات عدوانية مثل الشيجلا تنفذ لخلايا الامعاء مسببة تلفها وبالتالى تؤدى إلى نقص إمتصاص السوائل والاملاح وربما أيضاً إلى زياده أفراز خلايا الامعاء .

جـ ـ ميكروبات لها ذات الخاصيتين وأيا كان نوعية الميكروبات المسببة للاسهال فإن النتيجة واحدة وهى زيادة طاقة الامعاء على إفراز السوائل عن طاقتها فى امتصاص السوائل .

على أن مدة حياة خلايا الجدار المبطن للامعاء تتراوح بين ٣ ـ ٥ أيام حيث تتجدد تلقائياً خلال هذه المدة ومن ثم فإن الخلايا التالفة بالميكروبات أو سمومها تنسلخ بنهاية هذه المدة ، ولهذا يقال أن الاسهال مرض محدود المدة أى يشفى تلقائيا خلال ٣ ـ ٥ أيام على أن الخطوة تكمن فى أن فقدان الاملاح الحيوية مع السوائل يهدد حياة المريض .

٣ـ أوضحت الدراسات العديدة فى مصر أن الاسهال الحاد شائع طوال العام لكن يتميز بأنه مرض موسمى حيث أنه أكثر إنتشاراً خلال فصل الصيف وشائع خلال فصل الخريف وأقل شيوعاً خلال فصل الشتاء والربيع من كل عام .

٤ـ عامل المكان : يزداد إنتشار الاسهال فى البيئة غير الصحية خاصة فى الريف والاحياء الفقيرة فى المدن .

د- خصائص الشخص المعرض للاصابة .

مع أن الاسهال يصيب كل الاعمار ألا أنه أكثر شيوعاً وخطوره فى الأطفال التى تتراوح أعمارهم بين ١-٣٠ شهراً ، كما أثبتت الدراسات فى مصر أن الاسهال يصيب الاطفال الاناث والذكور على حد سواء .

ومع أن كل الاطفال معرضون للاسهال الا أن الفئات التالية أكثر عرضة من غيرها :

- الاطفال الذين يرضعون صناعياً .
- الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية .
- الاطفال الذين يعانون من التهابات أخرى خاصة الحصبة والالتهاب الرئوى والتهاب الأذن الوسطى والتهاب اللوزتين والتهاب الجهاز البولى .

ثالثاً : تقدير الحالة المرضية

يتضمن تقدير الحالة المرضية :-

١- التاريخ المرضى .

٢- الوزن .

٣- درجة الحرارة .

٤- الفحص الطبى .

١) التاريخ المرضى :

يتم سؤال الام عن الاعراض الآتية : ـ

ـ تكرارية النوبات فإذا كانت أكثر من العادة فإحتمال وجود اسهال .

ـ قوام البراز إذا كان البراز لين عن العادة وعدد النوبات عادى فاحتمال وجود أسهال ، أما إذا كان قوام البراز لين وعدد المرات أكثر من العادة فقد تأكد وجود أسهال مع إحتمال وجود جفاف ظاهر .

ـ مده الاسهال إذا كانت أكثر من أربعة أيام فالطفل معرض لسوء التغذية وإذا كانت المدة أكثر من أربعة عشر يوماً فالاسهال مزمن .

ـ مظهر البراز إذا كان البراز مائى مدمم فاحتمال وجود دوسنتاريا باسيليه ، أما إذا كان البراز لين ومدمم وكثير وذو رائحة كريهة فاحتمال سوء إمتصاص او أميبا أو جاروديا .

ـ التبول ، إذا كان هناك قله فى التبول فالجفاف متوسط وإذا كان هناك انعدام فى التبول لاكثر من ستة ساعات فالجفاف شديد .

ـ قيىء أكثر من خمس مرات فى الساعة فمعنى ذلك زيادة شدة الجفاف ، وإذا كان بلون راسب القهوه فإحتمال قصور فى التجلط أو قرحه فى المعده أو استعمال أدويه لمدة طويلة .

ـ العلاج السابق ، إذا كان العلاج السابق محلول معالجة الجفاف مركز فاحتمال وجود أعراض وعلامات زيادة الصوديوم فى الدم ، وإذا كان العلاج السابق أدويه مضادة لتقلصات الامعاء فإحتمال وجود انتفاخ بالبطن ، وإذا كان العلاج السابق أدوية مضادة للقيىء فاحتمال وجود خمول عند الطفل .

٢) الوزن :

قياس الوزن مع العلامات الاكلينيكية عامل هام فى تقدير درجة الجفاف حيث أن فقدان الوزن علامة إما للجفاف أو لسوء التغذية وكمية الفاقد فى الوزن فى حالة الجفاف تساوى كمية الفاقد من سوائل الجسم « ١جم وزن يساوى ١سم٣ سوائل » لهذا ينبغى الوزن بدقة (لأقرب ٥٠جم إلى ١٠٠ جم) عند أول فحص للطفل وقيد الوزن فى مشاهدة الطفل ليتسنى معرفة مدى التقدم فى علاج الطفل بمتابعة وزنه حيث من المتوقع أن يزداد الوزن عند إرتواء الطفل .

٣) درجة الحرارة :

يلزم قياس درجة الحرارة لمعرفة وجود حمى من عدمه علماً بأن إرتفاع حرارة الجسم قد يكون بسبب الجفاف أو بسبب عدوى ملازمة للإسهال كما أن إرتفاع درجة الحرارة يساعد على زيادة شدة الجفاف .

٤ الفحص الطبى :

إجراء الفحص الطبى بعناية هامة للأغراض الآتية :

- تأكيد وجود جفاف وتقدير درجته .
- وجود أمراض أخرى مصاحبة للإسهال مثل إلتهاب الأذن الوسطى والإلتهاب الرئوى ...
- وجود مضاعفات مثل شلل الاطفال .

درجات الجفاف وعلاماته :ـ

ـ عطش ولا أعراض أخرى ، فتكون أمام جفاف بسيط . وتكـون النسبة المئوية للسوائل المفقوده من صفر إلى ٤٪ .

ـ الطفل متنبه ولكن قلق ولديه جفاف باللسان وعطش والعينان غائرتان واليافوخ غائر فى الرضيع مع فقدان مرونة الجلد وقلة البول نكون أمام جفاف متوسـط . وتكون النسبه المئويه للسوائل المفقوده من ٥ إلى ٩٪ .

ـ أياً من الأعراض الســابقة بالاضافـة إلى بـرودة وزرقـة الاطـراف وتنفـس سـريع وعميق وعدم تبول لأكثر من ست ساعات وغيبوبة أو فقدان الوعى نكون أمام جفاف شديد . وتكون النسبه المئويه للسوائل المفقوده من ١٠ إلى ١٤٪ .

ويجب التعرف الصحيح على درجة الجفاف حتـى يتسـنى اعطـاء العـلاج الملائم ، غير أن هناك بعض الحالات المصاحبة التى قد تحجب أو تبين الخلط بينهـا وبين بعض علامات الجفاف .

وسوف نتعرض فيما يلى لأمثلة للحالات التى تحجب علامات الجفاف:ـ

ـ الطفل المصاب بسوء تغذيه غالباً ما تكون عيناه غائرتين ويافوخه هابطاً ومرونـة جلده ضعيفة وإذا كـان سـوء التغذيـه مصحوبـاً بأوديمـا فـان ذلـك قـد يحجـب علامات الجفاف هذه .

ـ النوم الطبيعى أو الناتج من تعاطى أدوية ضد القيىء أو التقلص يمكن أن يحجـب علامة بسيطة مثل العطس أو علامة خطيرة مثل فقدان الوعى أو الغيبوبة .

ـ القيىء أو الشرب منذ فترة وجيزة قد يحجب علامة جفاف اللسان .

ـ انتفاخ البطن وكذلك السمنة يجعلان قرص جلد البطن لفحص مرونته صعباً .

- وجود إلتهاب رئوى يكون مصحوباً بسرعة التنفس لكن يكون تنفساً ضحلاً وليس عميقاً .

ونجد أنه فى هذه الاحوال يجب الاعتماد على علامات أخرى (مثل فى حاله الالتهاب الرئوى) وعلى سؤال الام (مثل ملاحظتها أى تغير فى العينين) هذا ويمكن قرص الجلد لاختبار مرونته بجلد الصدر أو الرقبة بدلاً من جلد البطن فى حالة انتفاخ البطن أو فى حالة وجود تورم .

رابعا : نظام العلاج

مع أن الام يهمها وقف الاسهال إلا أنه على ضوء أن الاسهال مرض محدود المدة وأن خطورته ترجع لما يسببه من جفاف وسوء تغذيه فأن نظام العلاج يتضمن :

١ـ الارواء المبدئى والمستمر .

٢ـ التغذية ، متى يتم تغذية الطفل .

٣ـ الأدويه عند الحاجة إليها .

٤ـ التصرف فى الحالات المرضية المصاحبة للاسهال .

٥ـ التحويل للمستشفى .

١ـ الارواء

الارواء المبدئى لعلاج الجفاف ، والارواء المستمر لمنع عودة الجفاف .

أ ـ الارواء المبدئى

لعلاج الجفاف سواء كان ظاهر أو غير ظاهر ويتم الارواء المبدئى بأحد ثلاث طرق :

- بالفم باستعمال الكوب والمعلقة .
- بأستعمال الانبوبه الانفية المعدية .
- بالحقن بالوريد .

*** الإرواء بالفم :**

مطلوب فى الغالبية العظمى من الحالات طالما كان الطفل متنبهاً وقادراً على الشرب .

يعطى محلول معالجه الجفاف والذى يحتوى الكيس الذى يذاب فى ٢٠٠ سم٣ ماء على العناصر الآتيه :

كلوريد صوديوم ٠,٧ جم ، سترات صوديوم ثلاثى ٠,٥٨جم ، كلوريد بوتاسيوم ٠,٣ جم ، جلوكوز ٤,٠٠ جم .

ويتم إذابة محتويات الكيس بالكامل فى ٢٠٠ سم٣ ماء وتنصح الام باستعمال الكوب البلاستيك للمشروع القومى لمكافحة أمراض الاسهال حيث يتم ملئه حتى علامه ٢٠٠سم٣ بماء شرب نظيف ثم تضاف محتويات الكيس من

المسحوق بالكامل ويتم تقليبها بالملعقة حتى تمام إذابتها ولا يجب إضافه أى شىء آخر لتحسين طعم المحلول فقد يؤدى ذلك إلى فقد المحلول لفاعليته .

- وضع الطفل (جالس معتدل) .
- سرعة إعطاء المحلول (ملعقة كل دقيقة) .
- تقبل الطفل للمحلول .
- زوال علامات الجفاف .
- حساب كمية المحلول التى تم إعطائها للطفل .

ويلاحظ أن الطفل الذى يعانى من الجفاف يبكى بدون دمع ومن ثم فإن عوده الدموع تعتبر علامة مشجعة على تقدم الارواء .

وفى نهاية الارواء المبدئى يعاد وزن الطفل وتسجيل الوزن وتفسير معناه على ضوء تقدم حالة الطفل .

*** الارواء بالانبوبه الانفية المعدية :**

يتم الارواء بهذه الطريقة بالعيادات الخارجية ومراكز الارواء وبالمستشفيات باستخدام أنبوبة رايل أو قسطرة مطاطية مناسبة .

وتستخدم هذه الطريقة فى الحالات الآتية :

- الاسعاف خلال إنتقال الطفل ذو الجفاف الشديد للمستشفى للارواء بالوريد .
- التقيىء أكثر من أربع مرات فى الساعة بعد فشل محاولة التحكم فيه بالارواء بالفم .
- إذا كان الطفل مجهداً لا يستطيع الشرب مع جفاف بسيط أو متوسط .

- إذا كانت الام متعبة لا تستطيع إعطاء المحلول للطفل ولا يوجد من يحل محلها .
- الارواء المستمر داخل المستشفى فى حالة الاسهال المائى وحاجه الطفل والام للنوم أثناء الليل .

وفى جميع الحالات تعتبر هذه الطريقة طريقة مؤقتة للارواء ويتم الارواء عن طريق الانبوبة الانفية المعدية بنفس محلول معالجة الجفاف للارواء بالفم وبنفس كمية المحلول .

وعندما يتوقف القيىء أو يزول سبب الارواء عن طريق الانبوبة الانفية المعدية يتم استكمال الارواء عن طريق الفم بإستخدام الكوب والملعقه .

*** الارواء الوريدى :**

يعتبر الارواء بالحقن بالوريد ضرورياً للاسعاف فى الحالات الآتية والتى تشكل حوالى ٥٪ فقط من حالات الجفاف وهى التى تستدعى التحويل الفورى للمستشفى :ـ

- حين يكون الطفل فى صدمة عصبية أو فى غيبوبة أو فاقد الوعى وجفاف شديد .
- حين يكون الطفل فى إحدى الحالات التى تستدعى تركيب أنبوبة أنفية معدية لقيىء متكرر أو إسهال شديد ولا تتوفر إمكانيات تركيبها .
- فى حالة شلل الامعاء أو الانتفاخ الشديد للبطن .
- عند عدم تقدم فى حالة الطفل رغم إعطائه المحلول بالفم أو الانبوبه الأنفية المعدية .

وقبل أن نتعرض لباقى العناصر من تغذية وأدوية ونتعرض فى الحالات المرضية المصاحبة للاسهال نجيب على عدة تساؤلات :

كيف يعطى المحلول ؟

نضع الطفل وكما سبق وأن ذكرنا فى وضع جلس معتدل ويعطى الطفل ملىء ملعقة شاى كل دقيقة لمده ٢ إلى ٤ ساعات حسب درجة الجفاف ووزن الطفل حيث تختفى علامات الجفاف بعد إعطاء من ٢ إلى ٤ أكواب فى المتوسط .

ما الذى يجب عمله إذا عاد الجفاف ؟

إذا عاد الجفاف بعد إختفاء علاماته فيجب أخذ الطفل لمركز معالجة الجفاف فوراً .

ما الذى يجب عمله إذا تقيأ الطفل ؟

إذا تقيأ الطفل مرات قليلة فلا داعى للقلق ونستمر فى إعطائه المحلول ولكن بسرعه أقل ، أما إذا تقيأ الطقل أكثر من ٤ مرات فى الساعه فينتقل فوراً لمركز معالجة الجفاف .

٢ـ التغذيه

متى يتم إطعام الطفل ؟

بعد إرتواء الطفل بعد ٤ إلى ٦ ساعات تبدأ الام فى إعطاء الطفل الطعام حسب طبيعة تغذيته ولبن الام هو أفضل أنواع الرضاعة .

ويمكن إعطاء الطفل أطعمة مثل الزبادى والمهلبية والبليلة والبطاطس المسلوقة مهروسة والارز .

٣ـ العلاج بالادويه :

الحاجة لإستعمال الأدوية فى علاج الاسهال الحاد عند الاطفال محدود جداً رغم شيوع إستعمال الكثير منها مثل المضادات الحيوية ومضادات التقلص والاسهال والقيىء وتؤكد نتائج البحوث الحديثة على ضروره الحد من استعمال الادوية فى علاج الاسهال الحاد عند الاطفال . فإعطاء المضاد الحيوى دون الحاجة إليه ليس فقط غير ذى جدوى بل قد يضر ولقد أثبتت الدراسات التى تمت أن المضادات الحيوية يمكن أن تطيل مدة الاسهال وأحياناً لها مخاطرها على الاطفال الصغار . والحاجة إلى المضادات الحيوية محدودة لأن النسبة الكبيرة من حالات الاسهال تسببها فيروسات ، ومن المعلوم أن المضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروسات كما أن نسبة من حالات الاسهال تسببها الطفيليات مثل الجارويا والامبيا وهذه تعالج بمركبات خاصة وليس بالمضادات الحيوية كما أن الاستعمال غير الرشيد للمضادات الحيوية قد يؤدى إلى الاسهال المزمن بما يسببه من القضاء على الحياة النباتية للأمعاء ، كما وأن إستعمال المضادات الحيوية عند غير الحاجة لها قد يقلل من فاعليتها عند الحاجة إليها لأن الميكروبات تبنى مقاومة لتلك المضادات الحيوية .

وهناك حالات محددة تحتاج الادوية بجانب محلول معالجة الجفاف ، وتتمثل هذه الحالات فيما يلى :ـ

- حالة الدوسنتاريا الباسيلية ، ويمكن التعرف عليها بأن فيها الاسهال يكون مائى مدمم وأحياناً مخاط ومصحوب بتعنيه وحمى ومظاهر الاعياء الشديد .

- حالة الكوليرا ، ويمكن التعرف عليها بأن البراز يشبه ماء الارز مصحوباً بقيىء خاص عند وجود وباء كوليرا بالمنطقة .
- حالة الدوسنتاريا الأميبية ، ويمكن التعرف عليها بأن البراز يكون مدمم وبه مخاط خاص فى الاسهال المزمن ويتم إكتشاف الطفيل بفحص البراز .
- حالة جارديا الامبيا ، ويمكن التعرف عليها بأن الاسهال يكون متكرر ويكون البراز كمية ضخمة ، باهت ، ذو رغوة ورائحة كريهة ، ويتم اكتشاف الطفيل بفحص البراز .
- حالات الالتهاب المصاحبة ، مثل الالتهاب الرئوى والتهاب الأذن الوسطى والتهاب اللوزتين وغيرها ويمكن التعرف على حالتها حسب طبيعة الالتهاب .

٤- التصرف فى الحالات المرضية المصاحبه للاسهال

قد توجد بالطفل أمراض أخرى مصاحبة للاسهال ، مثل إلتهاب الأذن الوسطى والالتهاب الرئوى والتهاب اللوزتين وغيرها ، وفى هذه الحالات يقوم الطبيب بتحديد نوع وجرعة الدواء اللازم للعلاج .

٥ - التحويل للمستشفى

يتم تحويل الطفل للمستشفى فى حالة عدم توافر امكانات علاجه بالوحدة الصحية والمنزل ، ومن الضرورى تحويل الطفل للمستشفى أو الأخصائى فى الحالات التاليه :-

- صدمه عصبيه لا تستجيب للعلاج .

- شلل الامعاء .

- إسهال مزمن .

- سوء تغذية .

- اختلال التجلط « قييء بلون القهوة » .

وكلما أمكن يتم اعطاء الطفل محلول معالجة الجفاف بالانبوبة الانفية المعدية خلال انتقاله للمستشفى .

وفى نهايه الحديث عن نظام العلاج للاسهال نجيب على السؤال التالى :-

ما الذى يجب عمله بعد اختفاء علامات الجفاف واستمرار الاسهال ؟

طالما أن الطفل يتبرز برازاً مائياً فيجب اعطائه المحلول حتى لا يعود الجفاف ولكل مرة تبرز يعطى الطفل من ¼ إلى ½ كوب محلول ، وإذا كان الطفل عطشا وأخذ أكثر من ٤ أكواب فى اليوم يجب على الام أن تأخذه فوراً لمركز معالجة الجفاف لتقدير حالته .

خامساً : الوقاية من الاسهال

لا جدال أن علاج الاسهال أمر هام للتغلب على مضاعفاته كالوفاة وسوء التغذية . وفى حالة ما إذا تم علاج الطفل من نوبة الاسهال وعاد مرة أخرى إلى نفس الظروف التى تسببت فى الاسهال فأنه بالتأكيد سوف يصاب بنوبات أخرى ، ومن ثم فأن الوقاية من الاسهال لها أهمية خاصة .

ويجب عند الحديث عن الوقاية من الاسهال أن نضع أمام أعيننا حقيقه لا ننساها أبداً وهى أن الاسهال تسببه ميكروبات تنتقل من البراز للفم عن طريق

تلوث الطعام والايدى أو أدوات الطعام والشراب وحمايه الطفل من الاصابة بنوبات أخرى من الاسهال مسئولية هامة تقع على عاتق الام ، وبالتالى يجب عليها أن تتعلم السلوكيات الواجب أتباعها لحماية الطفل من الاسهال .

ويثور هنا التساؤل التالى :ـ

كيف يتم حمايه الطفل من الاسهال ؟

والسؤال بطريقه أخرى :

ما هى السلوكيات التى تعلمها وتبذلها لحماية الطفل من الاسهال ؟

وتتمثل هذه السلوكيات فيما يلى :ـ

١ـ الرضاعه الطبيعيه :

ويجب على الام هنا أن تهيىء نفسها خلال فتره الحمل للرضاعة الطبيعية لتجنب أى متاعب مستقبلاً ، عليها أن تقوى وتمد حلمة الثدى وغسل الثديين بالماء يومياً وعليها إستعمال قطعة قماش نظيفة لتجفيف الحلمتين وشد الحلمة ولفها بين الاصابع يجب أن يتكرر يومياً خاصة للسيدات اللاتى يعانين من تفلطح الحلمة .

وليتسنى لها الرضاعة بسهوله وبنجاح يجب عليها أن تبدأ الرضاعة الطبيعية مبكراً عقب الولادة وترضع الطفل حسب حاجته ، تستمر فى إرضاع طفلها من الثدى أثناء وبعد مرضه خاصة بالاسهال وتتجنب تعاطى أى أدوية وهى مرضع إلا إذا وصفها الطبيب وتستشير الطبيب إذا عانت أى صعوبه فى

إرضاع طفلها ويجب أن تضع أمام عينها أن الرضاعة الطبيعية هي حصن الأمان لطفلها .

٢- على الام أن تتبع الاسلوب الصحيح لفطام الطفل وقد سبق وأن تعرضنا لما ينبغي على الام عمله والاسلوب الامثل لعمليه الفطام ونضيف هنا أن على الام أن تراعى الاحتياطات التالية ضد العدوى أثناء فترة الفطام .

- غسل الايدى بالماء والصابون قبل تحضير طعام الطفل وقبل إطعام الطفل .
- تحضير طعام الطفل فى مكان نظيف مرتفع عن الارض بعيداً عن الحشرات .
- غسل الطعام غير المطبوخ جيداً فى ماء جارى قبل إطعامه للطفل .
- طبخ أو غسل الطعام جيداً عند تحضيره .
- من الافضل أن تقوم الام بتحضير طعام الطفل قبيل تناول الطفل له لتتجنب حفظه وتخزينه .
- يتم تغطية الغذاء المتبقى وحفظه بمكان بارد أو وضعه بالثلاجة إن أمكن .
- إذا تم تحضير الطعام قبل تناول الطفل له بساعتين او أكثر فيجب تسخينه لدرجة الغليان قبل إعطائه للطفل .
- يتم إطعام الطفل بملعقه نظيفة .

٣- متابعة نمو الطفل ، من الثابت علمياً أن الاسهال يؤدى إلى سوء التغذية وأن الطفل سيىء التغذية معرض أكثر للاصابه بالاسهال نتيجة نقص مقاومة الجسم للعدوى ، وبالتالى فإن التغذية الصحيحة التى يتم التعرف عليها بمتابعة الام لطفلها تساعد على الوقاية من الاسهال .

٤- يجب إستخدام المياه النظيفة فى الشرب والطهى .

د- يجب غسل الايدى بالماء والصابون بصفة دائمة .

٦- حمايه الطعام من التلوث فالاطعمه مرتعاً خصباً لنمو الميكروبات ، ولهذا فان الطعام الملوث وسيلة عامة لنقل الكثير من الميكروبات التى تسبب الاسهال ، وللحد من ذلك الخطر على الاسرة إتباع السلوكيات الآتيه :-

- أعداد وتقديم الطعام فى أوانى نظيفة .
- تقديم الطعام المطبوخ ساخناً ، أما الطعام غير المطبوخ فيغسل جيداً بمياه جاريه نظيفة .
- حفظ بقايا الاطعمة بالثلاجة أو فى مكان بارد بعيداً عن الحشرات والذباب والاتربة .
- تحضير طعام الطفل طازجاً وقبل إعطائه له وإعاده غليان الطعام المحفوظ قبل تناوله .

٧- التخلص من الفضلات الآدمية ، فغالبية أمراض الاسهال تحدث نتيجة إنتقال الميكروبات من براز أشخاص مصابين بالاسهال بما فى ذلك الاطفال ، وغير صحيح ما يعتقده البعض من أن براز الاطفال الذين يعانون من الاسهال غير معدى لباقى الاطفال وأفراد الاسرة ، ولهذا السبب يجب التخلص الصحيح منها وبسرعة وللاقلال من فرص تعرض الآخرين للاسهال يتم استعمال المراحيض ويجب معاونه الاطفال وتعويدهم على قضاء حاجاتهم فى وعاء يسهل تنظيفه مثل قصريه بلاستيك ويتم التخلص فوراً من براز الطفل بالقائه بالمرحاض ويجب أن يتم تنظيف الطفل عقب قضاء الحاجه بمعرفة شخص بالغ كالام والتى تقوم بعدها بغسل يديها ويدى الطفل بالماء والصابون .

٨- تطعيم الطفل خاصه ضد الحصبه .

المبحث الثانى

أمراض الجلد

جلد الطفل جزء حساس جداً فى جسمه ومن الضرورى الحفاظ على جلد الطفل سليم وسوف نتعرض هنا لما يلى :ـ

١ـ شكل الجلد .

٢ـ التهاب الجلد .

٣ـ علامات حدوث التهاب الجلد .

٤ـ أسباب التهاب الجلد .

٥ـ كيفية تفادى وتجنب مشاكل الجلد .

٦ـ الحساسية الجلدية .

٧ـ حمو النيل .

أولاً

شكل الجلد

الجلد عند حديثى الولادة ناعماً مغطى بنوع من الأفراز الدهنى لونه أحمر يميل إلى الزرقة ثم يصبح أحمر اللون وفى بعض المناطق التى يحدث فيها إحتكاكات طبيعية مثل منطقة تحت الابطين ومنطقة الكافولة يحدث إحمرار مع بعض القشور الخفيفة وهذا يعتمد فى شدته على حجم الطفل ودرجة الحرارة والرطوبة ، وهذا الاحمرار يحدث فى الاسبوع الثانى ويختفى بعد أسبوع أو أثنين على الأكثر . ونجد أنه نتيجة للتطور الطبيعى لجلد حديثى الولادة ليتلائم مع البيئة

هو وجود قشرة سميكة على فروة الرأس نتيجة لتراكم بعض الدهون التى كـانت تغطى جلد الطفـل عنـد ولادتـه مما يؤدى إلى حـدوث مـا يسـمى غطـاء الـرأس القشرى وهذا يختفى تدريجياً ولا ينظر إليه على أنه حالة مرضية .

ثانيا

ما هو التهاب الجلد

العناية بجلد الطفل عموماً ليس شيئاً بسيطاً ولكنه عملية تحتاج إلى دراية ، قد يحدث طفح نتيجة للتغييرات السريعة فى فترة نمو الجسـم ومـن أكـثر المنـاطق تعرضاً للالتهاب هى منطقة الكافولة لحساسيتها وسهولة تعرضها للميكروبات .

ثالثاً

علامات حدوث إلتهاب الجلد

- إحمرار الجلد .
- تورم وإنتفاخ الجلد .
- قد يخشن ويحدث فيه تشققات أو قشور .
- ظهور بعض الفقاقيع التى تنفجر وتترك بعض التقرحات .

وقد تحدث هذه الاعراض والعلامات جميعهـا أو بعضهـا ، وذلـك يعتمـد على وزن الطفل ونوع الكافولة وعلى مدى الرعاية التى توليها الام لتنظيف الجلد بعد التبول والتبرز وقـد تـزداد حالـة هـذا الالتهـاب سـواء إذا تعـرض إلى عـدوى

ميكروبية أو فطرية وعند حدوث الالتهاب الجلدى الفطرى فان الحالة تزداد فى الاعراض وتصيب ثنايا الجلد وهنا نحتاج لتدخل طبيب .

رابعاً
أسباب التهاب الجلد

الرطوبة الزائدة على جلد الطفل بسبب تواجد البلل دون تنظيف تؤدى إلى ضعف مقاومة الجلد . كذلك إحتكاك الملابس المبتله بالجلد يزيد فرصة حدوث الإلتهاب ويفسح الطريق أمام الميكروبات فى أن تنتشر وتتكاثر ولذلك فإن الاسباب الأساسية لإنتشار الميكروبات هى :-

- ملامسة البول والبراز للجلد لمدة طويلة .
- عدم تنظيف الجلد تنظيفاً جيداً .
- العرق المتراكم بين تجاعيد الجلد بسبب الرطوبة .

خامساً
كيفية تفادى وتجنب مشاكل الجلد

من السهل جداً تفادى وتجنب مشاكل الجلد ولكن من الصعب علاجها، لهذا فأن الوقاية جديرة بالمجهود البسيط المطلوب لحماية جسم الطفل الحساس ، ولذلك يجب اتباع الارشادات الآتية :-

- يجب تغيير الكافولة بمجرد أن يبتل الطفل وعدم الاهمال أو الاقلال من عدد مرات الغيار .

- تنظيف منطقة الكافولة بالماء الدافىء والصابون .

- تنشيف الجلد تماماً قبل وضع الكافولة .

- إستعمال حفاضة لها قدرة كبيرة على الامتصاص وعزل البلل عن جلد الطفل .

- استشارة الطبيب بشأن أى مشاكل خاصة بالجلد وإتباع إرشاداته وعدم محاولة العلاج بنفسك .

سادساً

الحساسية الجلدية

وهذه تظهر عادة على هيئة بثور أو نادراً على هيئة بطش حمراء متوسطة الحجم مصحوبة برغبة الطفل فى حكها لدرجة الادماء أحياناً وتظهر عند من عندهم إستعداد حساس من تناول بعض الاطعمه مثل البيض أو السمك أو الموز أو المانجو أو الفراوله أو البرتقال وكذلك قد تظهر نتيجة لبس ملابس من النايلون أو الصوف أو الحرير ، ولذلك ينصح أن تكون كل الملابس الخاصه بالطفل من القطن .

سابعاً

حمو النيل

حمو النيل مرض جلدى يظهر فى الصيف وهو نتيجه لإنسداد مسام الجلد بالتراب المخلوط بالعرق فلا تتمكن الغدة العرقية من إخراج العرق الذى تفرزه وبالتالى تلتهب الغدد ويظهر ذلك على شكل بثور حمراء على جلد الطفل ويرغب فى الهرش فيها وقد يخدش الجلد بأظافره ويلوثه مما يضيف إلى حمو النيل ظهور

بثرات صديدية وسط المنطقه الملتهبة . وقد جرت العاده أن تحاول الام التخفيف من آلام الطفل وذلك برش المنطقة الملتهبة ببودرة التلك أو بأنواع أخرى من البوردة التى يعلن عنها صانعيها أنها خاصة بعلاج حمو النيل والواقع أن هذه البودرة إنما تزيد من إلتهاب الجلد حيث تمتزج بالرطوبه والعرق وتسد البودرة نفسها مسام الجلد ، وبالتالى تزيد من إنسداد الغدد العرقية وإستمرار الحالة . والعلاج الحقيقى هو كثرة الاستحمام لإزالة ما يتراكم على الجلد وفتح مسامه وبالتالى إتاحه الفرصة للغدد العرقية لتفرز ويزول سبب الالتهابات الجلدية الموجودة .

المبحث الثالث

لين العظام

هذا المرض فى حقيقته هو أحد أمراض الطفل فى عامه الاول وهو نتيجة لعدم تعرض الطفل لاشعة الشمس أو نقص فيتامين (د) والكالسيوم فى الاكل كنتيجة لسوء التغذية ، ولكن الاعراض التى تبدو فى السنة الاولى قد لا تلفت نظر الام إلى رطوبة المسكن أو إلى الجو كذلك تشوه بسيط فى القفص الصدرى ولكن الاعراض التى تظهر خلال العام الثانى هى التى تلفت النظر حيث تتقوس ساقاه وتظهر بشكل معوج .

والعلاج هنا هو مسئولية الطبيب ويجب عدم اللجوء إلى إستعمال الحقن والادوية دون مشورة الطبيب وخير من العلاج هو الوقاية خلال العامين الاولين

من العمر وذلك باستعمال نقط فيتامين (أ) ، (د) وشراب الكالسيوم بالجرعة التى يحددها الطبيب ، وكذلك تعريض الطفل لأشعه الشمس .

المبحث الرابع

الصـرع

الصرع قد يكون نتيجه نقص خلقى فى تكوين المخ أثناء الـولاده العسرة أو نتيجة حوادث إصابات الرأس المغلقة أو المفتوحة أو عن مشاكل صحيه تصيب الام أثناء الحمل أو أن يكون أثر مرض أثناء الطفولة كالحصبه والسعال الديكى أو الحمى المخية ، كما أن نقص الأغذيه ونقص السكر بالدم وتسمم الدم ونادراً قـد تكون أورام المخ من المسببات ولكن فى كثير من الاحوال يصعـب تحديـد سبب واضح للنوبات أوالصرع ولهذا يسمى الصرع بـالمرض الغـامض أى أن مسـببات المرض غير واضحة أو معروفة وليس لهـذا المـرض أى صلـه بمـا يسـمى بـالخبل أو الجنون ، وقد يكون لعامل الوراثة دخل كبير فى مرض الصرع .

هل يشفى الصرع ؟

فى كثير مـن الاحيـان يتغلـب الاطفـال علـى مرضهـم وفـى العديـد مـن الحالات يتغلبون على هذا المرض حين يصلون إلى سـن البلـوغ ولكـن فـى بعـض الحالات تستمر النوبة أو الصرع مدى الحياة ولا توجد أى وسيله للتنبؤ بما يحدث فى كل حالة فرديه وإذا كانت النوبة لم تعاود الطفل لعدة سنوات فمـن المحتمـل أن يقرر الطبيب إيقاف الدواء ليرى أثر ذلك فإذا حدث وعـاودت الطفـل النوبـة

فلا داعى للقلق أو الخوف لأنه فى كل الأحـوال يمكـن التحكـم فـى المـرض مـرة أخرى بالعقاقير الطبية .

هل يجب عرض الطفل على الطبيب ؟

من السهل ان تختلط أعراض النوبة أو الصرع مع بعض الاعراض الاخـرى التى لا علاقه لها بالصرع لذلك فإنه من الضرورى للطبيـب أن يتـأكد مـن نـوع المرض قبل بدء العلاج وأول ما يعتمد عليه الطبيب هو ما يقوله الطفل نفسه ومـا يقوله الاباء عن الاعراض التى يلاحظونها وعن الاعراض التى أصابته سابقاً وبعـد كشف الطبيب وبعد أن تثبت الكشوفات أن الطفـل يعـانى مـن الصـرع فسـوف يحدد الطبيب كمية الدواء التى يجب إعطاؤها ليصل إلى أفضل الطرق للتحكم فـى النوبة .

دور الآباء فى حياة الطفل اليوميه ؟

عندما يقرر الطبيب العلاج وجرعات الدواء المناسبة لسنه وحالتـه البدنيـة ونوع النوبة المصاب بها فمن الضرورى أن يتنـاول الطفـل الـدواء بانتظـام وطبقـاً للجدول الزمنى المحدد . والدواء الذى يقرره الطبيب والمضاد للتشنجات والـذى يتناوله الطفل لا يؤدى بالضرورة إلى الشفاء التام إلا أنه يؤدى إلى التقليل من عدد ومدة النوبات فى كثير من الحالات وفى البعض يؤدى إلى التحكـم فـى النوبـات كلية . ولذلك لا يوقف الدواء أو تقلل الكمية المحددة حتى وإن لـم تعاوده النوبة لمدة طويلة ، فالطبيب فقط هو الذى يقرر إيقاف الدواء أو تغيـير نوعـه وجرعاتـه وأوقات استعماله . ولا داعى للإنزعاج فى حالة نسيان إعطـاء الابـن جرعـة مـن الدواء لأنه لم يضار ما دام سيعاود تناوله بانتظام . وقد يبدى الطفل اسـتياءه مـن

الدواء بعد فترة وقد يتظاهر بأنه تناول الدواء رغم أنه لم يفعل وهنا يجب أن تواجه الامر بهدوء دون عنف ويكتفى بتواجد أحد أثناء تناوله الدواء .

ما هو النشاط المسموح به للطفل ؟

يستطيع الطفل الذى يعانى من الصرع أو النوبة أن يشارك فى النشاط الرياضى أو الانشطة الاخرى الملائمة لسنه ، فالطفل يتصرف بطبيعته فى فترة ما بين النوبات ومن الواجب الا نسمح للطفل باستخدام حالته المرضية فى التأثير عاطفياً على من حوله أو فى الامتناع عن ممارسة نوع من النشاط بمقدوره القيام به ، فوجوده مع من يماثلونه في السن يؤدى ما يقومون به من أعمال يساعده على أن يصبح مستقلاً ومعتمداً على نفسه . أن واجب الآباء هنا هو تحديد نوع النشاط الذى يمارسه الطفل آخذين فى الاعتبار اختلاف أنواع النشاط عن بعضها واختلاف درجات خطورتها ولذلك يفضل إستشاره الطبيب وإتباع نصيحته .

ونجد أن غالبية الأطباء المعالجين للصرع يوافقون على أن يمارس الطفل المريض بالصرع للتنس وكره القدم حيث أنها لا تشكل خطراً على الطفل ويفضل تجنب أى نشاط يتطلب إستخدام السلالم ومن الضرورى أن يعلم المشرف الرياضى بحالة الطفل المرضية وأفهامه ما يفعله إذا أصيب الطفل بالنوبة فجأه اثناء ممارسته للنشاط الرياضى .

ما الذى يجب عمله أثناء إصابة الطفل بالنوبة ؟

قد تكون لحظات فقدان الوعى أثنـاء النوبـه قصـيرة جـداً وبالتـالى فهنـاك القليل الذى يمكن عمله للطفل أثناءها ، وفيما يلى نقدم بعض الارشادات البسيطة حول ما يجب وما لا يجب عمله أثناء إصابة الطفل بالنوبة :ـ

- لا تحاول أن تتحكم فى حركات الطفل .
- إمنع الطفل عن إيذاء نفسه ـ مد جسمه علـى الأرض أو فـى الفـراش وأبعـد أى أدوات حادة أو قطع أثاث عند متناول يده .
- ضع الطفل على رقدته على جانبيه وإجعل الرأس مائلاً قليلاً إلى الخلف للسـماح باللعاب بالخروج وليتمكن من التنفس .
- فك ملابس الطفل ـ إخلع نظارته إذا كان يستخدم نظارة ــ ضع بحذر طرف معلقة أو ما يشابهها ملفوفة فى منديل بين أسنانه حتى لا يعض لسانه .
- لا تحاول إعطائه أى دواء أثناء النوبة ولا تحاول إيقاظه منها .
- تذكر أن الطفل بعد النوبة يكون متعباً وخائفاً حاول أن تهدىء من روعـه قـدر استطاعتك وسجل حالة الطفل أثناء النوبة ، ومدة النوبة نفسها لان ذلك مفيـد للطبيب المعالج .

المبحث الخامس

النزلات والالتهابات الشعبية والحساسية الشعبية

أولا

النزلات والالتهابات الشعبية

من أهم أعراضها إرتفاع فى درجة الحرارة ، وسعال قد يكون متقطعاً طول الليل والنهار وقد يأتى على شكل نوبات عنيفة تنتهى بالقىء وكثير من الاهل يحاولون علاج هذه الحالات بأدوية الكحة المتوفرة فى الصيدليات ، وهذا أسلوب خاطىء ، فمن الواجب اللجوء إلى الطبيب لعلاج هذه الحالات بمعرفته .

ثانياً

الحساسية الشعبية

تختلف عن الالتهاب الشعبى العادى فى أنها علاوة على الكحة تتميز بالتزييق بالصدر وضيق ملحوظ بالتنفس وأن الكحة والتزييق تعود للطفل بكثرة على أى تعرض للبرد أو مع تناول المأكولات التى تهيج الحساسية كالبيض أو السمك أو الموز أو المانجو أو الفراوله أو عند التعرض للروائح النفاذة كالبرفان والكولونيا .

وعلاج هذه الازمات تكون بتحاشى التعرض لكل هذه العوامل المهيجة للحساسية مع العلاج فى حالة حدوثها بمعرفة الطبيب .

المبحث السادس

الجديرى

رغم أن اسمه يثير الخلط مع الجدرى إلا أنه مرض بسيط عبارة عن إرتفاع بسيط فى درجة الحرارة ، وفى اليوم الثانى تظهر حبوب على الجسم بكثرة وعلى الوجه والاطراف بدرجة أقل ، وفى اليوم الثانى تمتلىء بالسوائل وتصبح بثرة ، وفى اليوم الثالث تبدأ فى تكوين قشرة تسقط فى الوقت الذى تتكون فيه حبوب وبثور جديدة . ومده المرض حوالى أسبوعين ولكن الحالة الصحية العامة للطفل تكون جيدة وقد تخلط الام بين هذا المرض وبين حبوب الارتكاريا التى تظهر على الاطراف والمرض يأتى نتيجة إختلاط الطفل أو أهله بمريض والشفاء يكون تاماً أى أن لا تحدث أى مضاعفات ولا تترك أى علامات ولا يوجد ضد هذا المرض أى تطعيم .

المبحث السابع

الحصبة الالمانية والحصبة

أولاً

الحصبة الالمانية

مرض من أمراض الطفولة يصيب الطفل إذا إختلط بمريض آخر وهو يبدأ بإرتفاع فى درجة الحرارة ثم ظهور بقع حمراء على الوجه والجسم وهذا المرض لا خطورة منه على حياة الطفل ولا يعرض لأى مضاعفات ، ولكن هناك خطورة

منه على الجنين إذا أصيبت سيده حامل ويوجد تطعيم لهذا المرض يمكن استعماله للوقاية منه .

ثانياً

الحصبة

وهذا أيضاً مرض من أمراض الطفولة ولكنه أخطر من الحصبة الالمانية فهو يبدأ بحرارة مرتفعة جداً لمدة خمسه أيام وتنتهى بنزول الحرارة مع ظهور طفح جلدى على كل الجسم وإحمرار فى العينين والغشاء المخاطى للأنف والفم والجلد وبدء سعال شديد وقد يحدث قيىء واسهال وصداع شديد ومن مضاعفاته الالتهاب فى الأذن الوسطى أو النزلات الشعبية الحادة ، ولهذا يجب الحرص على تطعيم الطفل ضد هذا المرض .

وطريقة العدوى هى الاختلاط بالحالة المصابة بالمرض وفى حاله ظهوره فإن من الواجب علاجه بواسطة الطبيب وعدم الاهمال فى ذلك .

المبحث الثامن

الديدان الدبوسيه

هذه الديدان من الطفيليات صغيرة الحجم وتسكن أمعاء الطفل وعندما تكبر تخرج من الشرج لتضع بيضها حول فتحه الشرج ، أثناء وجود هذه الديدان فى الأمعاء تسبب مغصاً للطفل وضعفاً فى شهيته للطعام وهى تخرج عند الدفء ولذا فإنها تخرج عادة أثناء النوم وعند خروجها من فتحه الشرج فأنها تسبب رغبه شديدة فى الهرش فى فتحه الشرج وتجعل نوم الطفل قلقاً كثير التقلب فى

الفراش وقد يقوم باكياً محاولاً الهرش فى فتحة الشرج صارخاً من شعوره بالألم فيها وهذه الديدان تشاهد بالعين المجردة لو نظرنا عند فتحه الشرج أثناء بكاء الطفل وأحياناً تشاهد مختلطة بالبراز خاصة لو كان هناك بعض اللين .

وعلاج هذه الديدان صعب لان بيضها خفيف الوزن فيتطاير من على جلد المصاب ومن ملابسه ومن فراشه وأثناء تعلق البويضات فى الهواء يتلعها المخالطين ولذلك فإن وجود حالة فى المنزل يعنى عدوى لباقى أفراد الاسرة ووجود حالة فى الحضانة يؤدى إلى التسبب فى عدوى باقى الاطفال بسهولة وعند علاج الطفل فإنه يعود ويصاب من باقى أفراد الأسره المصابين أو من زملائه المصابين والموجودين فى الحضانة معه .

والطبيب عادة يعالج كل أفراد الأسره ولا يجب التقصير فى علاج الحالة حتى لا تعود العدوى مره أخرى لكل افراد الأسرة .

المبحث التاسع
التهاب الغدة النكفية

وهذا المرض من أمراض الطفولة الذى يمر عادة دون أى مضاعفات وهو يبدأ بإرتفاع فى درجة الحرارة ، ثم يظهر الورم أمام وخلف الأذن أو يظهر فى الناحيتين وقد يظهر الورم تحت الفك من ناحيه واحدة أو من الناحيتين وهذه الاورام نتيجة التهاب فى الغدد اللعابيه التى قد تصاب واحدة أو أكثر من واحدة ومع العلاج البسيط فإن أغلب الحالات يتم شفائها .

ولكن فى بعض الحالات تظهر مضاعفات على شكل قيء مستمر كنتيجة لالتهاب البنكرياس أو على شكل آلام شديدة فى البطن فى الفتيات نتيجة لإلتهاب المبايض أو ورم فى الخصية عند الأولاد كنتيجة لالتهابها ، وظهور هذه المضاعفات تحتاج رعايه الطبيب واهتمامه ويجب عدم الاهمال فى علاج مثل هذه الحالات ويوجد تطعيم ضد هذا المرض .

المبحث العاشر

الحمى الروماتيزمية

كان إسم الحمى الروماتيزميه تثير دائماً مخاوف كثيرة فى نفس الوالدين والطبيب معاً ، ذلك لأن الحمى الروماتيزمية إذا لم تعالج مبكراً وجيداً فإنها قد تؤثر على القلب وتسبب أضرار خطيرة بعضلاته وصماماته تضعف من قدرته البدنية ، ولكن بفضل التقدم العلمى الحديث وزيادة الوعى الطبى من الأهل لم يعد هناك ما يدعو لهذا الخوف بعد أن تأكدت جدوى العلاج طويل المدى بالبنسلين لحالات الالتهاب الحاد بالحلق واللوزتين وجدوى الوقاية بالبنسلين للأطفال الذين تتردد عليهم هذه الالتهابات بكثرة غير عادية فى منع الاصابة بالحمى الروماتيزمية .

أما عن الاصابة بالحمى الروماتيزمية فتكاد لا تحدث قبل ست سنوات وهى أيضاً نادرة جداً ما بين ثلاث سنوات وخمس سنوات ثم يكثر حدوثها بدءاً من العام السادس لتصل ذروتها ما بين ٧ سنوات و١٢ سنه ثم تقل الاصابة بها تدريجياً ما بين ١٢ و ١٥ سنه من العمر .

وتأتى الحمى الروماتيزمية كأحد المضاعفات لالتهاب الحلق واللوزتين بالميكروب السبحى فمع تكرار الاصابة بهذا الميكروب تتكون لدى بعض الأطفال - وليس عندهم كلهم - نوع من التفاعل المناعى لسموم هذا الميكروب يسبب الاصابة الروماتيزمية بعد حوالى أسبوعين من الاصابه بالحمى الروماتيزمية بإلتهاب اللوزتين والحلق .

وتبدأ أعراض الحمى الروماتيزمية عادة بإرتفاع درجة حرارة الطفل المصاب وقد لا يصاحب إرتفاع درجة الحرارة أعراض أخرى وتعتبر حمى غامضة السبب ، وببعض التحليلات المعملية عادة يمكن تأكيد الاحتمال بأن إرتفاع حرارة الطفل راجع إلى إصابته بالحمى الروماتيزمية .

أما إذا صاحب إرتفاع الحرارة ألم بالمفاصل وخصوصاً إذا كان هذا الألم ينتقل من مفصل إلى آخر ، فإن هذا يؤكد أن الطفل مصاب بحمى روماتيزمية بالمفاصل ، ويهتم الطبيب فى هذه المرحلة بفحص قلب الطفل المصاب ليتأكد إذا كانت الحمى الروماتيزمية قد أثرت أيضاً على القلب لأن روماتيزم القلب هذا أخطر التأثيرات الروماتيزميه وليحدد العلاج اللازم له ومدة الراحة الضرورية . فإذا كان هناك أى أعراض تدل على بداية الإصابة للقلب بالروماتيزم ، فعلى الوالدين عدم اللهفة على عودة الطفل لنشاطه العادى بسرعة حتى يعطيا الطفل الفرصة الكافية ليشفى تماماً من الحمى الروماتيزمية دون أن تترك أى أثر على قلبه .

ويجب على الوالدين عدم التقصير فى استكمال علاج إلتهاب الحلق واللوزتين بالبنسلين المده الكافيه بإعطاء العلاج الكامل هو أهم وسيله لمنع

حدوث المضاعفات بالحمى الروماتيزمي ، ولا يجب أبداً وقف العلاج قبل ذلك أو بمجرد هبوط درجة الحرارة أو بعد هبوطها بيومين أو ثلاثة بل يجب فى كل الظروف إستكمال العلاج .

المبحث الحادى عشر

الحـول

الحول هو إنحراف إحدى العينين عن النظر أمامها وهذا الانحراف قد يكون منذ الولادة وهذا لا يعنينا هنا فالمفروض أن الام قد عرضته على الطبيب فور ملاحظتها لهذا الحول ويتول هو علاجه ، أما الذى يعنينا هنا فهو الطفل الطبيعى الذى لم تلاحظ الام عليه أى علامة من علامات الحول وفجأه وفى سن الثالثة عند بدء الطفل فى الشخبطه بالقلم والورق وإمساك الكتب والنظر إلى الصبورة فيها فجأه يظهر الحول وهذا يحدث للاطفال الذين لديهم طول نظر ، وعند سن ثلاث سنوات يبدأ الطفل فى إستعمال عينيه فى النظر إلى الأشياء القريبة وهذا يستلزم عند طول النظر بذل مجهود أكبر من الطبيعى وهذا المجهود الزائد قد ينتج عنه اختلال توازن عضلات العين بشكل ظاهر وهو ما يعبر عنه بالحول .

أما إذا ظهر الحول فجأة أو مصحوباً بأى ارتفاع فى درجة الحرارة فيجب إستشاره الطبيب فوراً ويجب إستشاره طبيب العيون وإتباع تعليماته بكل دقة .

المبحث الثانى عشر

إلتهاب العين الصديدى

يظهر على شكل إرتفاع فى درجة الحرارة مع ورم بالجفون ونزول صديد منها عند فتحها وعدم رغبة فى النظر إلى الضوء ويجب عدم الإهمال فـى العـلاج لخطورة المرض على قوة الابصار وخـير مـن العـلاج هـو الوقايـة وذلـك بالنظافـة ومكافحة الذباب وإذا إصيب الطفل يعرض على الطبيب فوراً .

المبحث الثالث عشر

التهاب اللوزتين الجيبى

هذا المرض من الامـراض التى تصيـب الاطفـال كثيراً وأعراضـه ارتفـاع درجة الحرارة وألم فى البلع ، وإذا نظرنا فى فم الطفل وجدنـا اللوزتـين شـديدتى الإحمرار ومغطاتين ببقع بيضاء وأحيانا يوجد ورم مثل البندقة أو أكبر قليـلاً علـى جانبى الرقبة ، والعلاج يجب أن يكون بواسطة الطبيب ولا يسـتعمل أى دواء إلا تحت إشرافه .

وتكرار إلتهاب اللوزتـين الجيبـى دون عـلاج قـد يصيـب الطفـل بـالحمى الروماتيزمية أو التهاب الكليتين الحاد .

المبحث الرابع عشر
التهاب غدد الرقبه

تظهر الأورام فى الرقبه كثيراً لـدى أى إلتهـاب فـى الفـم أو الأسـنان أو الحلق أو الوجه أو فروه الرأس ، وهنا يجب إستشاره الطبيب وإذا كان الورم ليس فى الرقبه فقط ولكن تحت الابط وفى منطقه الفخذ أى أنه فـى أكـثر مـن منطقـه بالجسم فيجب استشاره الطبيب بسرعة .

المبحث الخامس عشر
قمل الرأس

قمل الرأس هو حشرة سهلة الانتقال بين الاطفال ، يجب فيه علاج الطفل المصاب وعلاج المصدر الذى نقل له منه الاصابة ، وخطوره قمل الـرأس تنحصر فى أكلان فى فروة الرأس يجعله يهرش باستمرار ويجرح فروه الرأس وهذه الجروح قد تتلوث وبالتالى قد تظهر الدمامل والقرح فى فروه الرأس . والعلاج أساساً هو الوقايه بالتفتيش فى رأس الطفـل دائمـاً وغسـله بالمـاء والصـابون وإذا ظهـر قمـل الرأس يترك العلاج للطبيب .

المبحث السادس عشر

شلل الأطفال

شلل الأطفال من أخطر الامراض التى تصيب الأطفال وسن العدوى به يبدأ عادة من ستة شهور إلى سنتين أو ثلاثه ، يسببه فيروس ، والعدوى به عن طريق تناول طعام أو شراب ملوث بالفيروس الذى يخرج مع براز طفل مريض .

وتبدأ الاعراض فى الظهور عادة بعد حدوث العدوى بثلاثه أيام إلى سبعة أو عشره أيام وهذه الأعراض عباره عن حدوث إرتفاع فى درجة الحرارة مع آلام حاده بالجسم كله ، وبعد يوم أو يومين من إرتفاع الحرارة تلاحظ الام أن الطفل غير قادر على تحريك رجله ولا يقف عليها وفى الحالات الشديدة قد يصيب كل الاطراف . وهناك تطعيم لهذا المرض ويجب عدم الاهمال فى تطعيم الاطفال به .

الامساك :

الامساك من الاعراض كما سبق أن ذكرنا وليس من الامراض ولذا فاستعمال اللبوس والملينات دون أمر الطبيب خطأ .

والامساك العادى يحدث نتيجة لخطأ فى تغذية الطفل من حيث الكم أو النوع ، أو الخطأ فى تدريب الطفل على التبرز .

إذا كانت أكلة الطفل قليلة الحجم من حيث الكمية أو خالية من المواد الصلبة التى يتكون منها البراز فالطفل يصاب بالامساك والعلاج سهل إذ يعطى الطفل عصير طماطم أو عنب أو برتقال وذلك لتكوين مواد صلبه ويلين البراز .

أما إذا كان الخطأ نفسياً فسوف يتعرض له بالتفصيل عند الحديث عن المشكلات النفسية التى تواجه الطفل وفيها إضطرابات الاخراج .

وقد يكون الامساك فى أحوال قليلة لان الطفل مصاب بشرخ فى الشرج وعمليه التبرز تؤلمه وهذا السبب يكتشفه الطبيب ويحدد له العلاج اللازم .

ارتفاع درجة الحرارة :

تصاب الام بالذعر لأن طفلها إرتفعت درجة حرارته ، ويزداد الذعر مع إرتفاع درجة الحرارة وتبدأ الام خطأ فى إستعمال كل ما فى المنزل من أدوية .

ولو بحثنا فى أسباب إرتفاع درجة الحرارة لوجدناها عموماً يمكن أن تنقسم إلى أربع أقسام :-

الأول :

عدوى بالميكروبات والفيروسات مثل نزلات البرد والانفلونزا والنزلات الشعبية والمعوية والحصبة والجديرى والغده النكفيه والتهاب اللوزتين .. إلخ ، أى أن هذه المجموعه تشتمل على كل ما يصيب الطفل من أمراض ، والعلاج هنا يجب أن يكون بواسطه الطبيب الذى يستعمل لكل مرض ما يناسبه من العلاج .

الثانى :

نقص السوائل فى الجسم نتيجة لاغلاق النوافذ بإحكام شتاء وصيفاً ولف الطفل بملابس ثقيله وبطاطين تجعله يتصبب عرقاً أو بسبب القيىء أو

الإسهال أو كليهما ، والعلاج أساساً هو التهوية الجيدة للمسكن وخفض درجة حرارة الجو بالتخفيف من ملابس الطفل ، أما فى حاله النزلات المعدية والمعوية فالعلاج هنا يجب أن يكون بواسطة الطبيب .

الثالث :

ترتفع درجة حرارة الطفل بسهولة وبسرعة فى الجو الحار إذا تعرض له لفترة طويلة ويصاب بما نسميه بضربة الحر أو الشمس ، والعلاج هو سرعة تخفيض درجة الحرارة للجسم بأكمله بواسطة كمادات الماء البارد .

الرابع :

هناك سبب آخر لارتفاع درجة الحرارة لدى الطفل يحدث بعد التطعيم ضد الجدرى ، أو حقن الطعم الثلاثى ، أو الحصبة .

الفصل السادس

المشاكل النفسية للطفل

الفصل السادس

المشاكل النفسيه للطفل

سوف نتعرض هنا لبعض المشاكل النفسية التى يتعرض لها الطفل وذلك على النحو التالى :ـ

المبحث الأول : مشكلات النوم .

المبحث الثانى : مشكلات التغذية .

المبحث الثالث : مشكلات الاخراج .

المبحث الرابع : التبول اللا إرادى .

المبحث الخامس : مشكلات العادات .

مص الإبهام ـ قضم الأظافر ـ اللازمات العصبية

المبحث السادس : مشكلات الانفعال .

الخوف ـ القلق ـ الغضب ـ الغيرة

المبحث السابع : العناد .

المبحث الثامن : الانطواء والخجل .

المبحث التاسع : عيوب النطق .

المبحث العاشر : الكذب .

المبحث الحادى عشر : السرقة .

المبحث الأول

مشكلات النوم

يمثل النوم أهمية كبيرة فى حياه الطفل خاصة خلال الشهور الستة الأولى من حياته حيث ينام معظم الوقت وتتناقص ساعات نومه تدريجياً حتى تصل إلى حوالى إثنتى عشرة ساعة عندما يصل إلى الرابعة من عمره وتستمر فى التناقص إلى أن يصل إلى حدها الأدنى وهو ثمانى ساعات تقريباً عندما يصل إلى سن الرشد .

وقد تظهر بعض المشكلات المتصلة بالنوم لدى الطفل تتمثل فى :-

- صعوبه الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم إلا بمساعدة خارجية كأن تحمله الام على كتفها أو تنام إلى جواره أو بوضع أصابعه فى فمه .
- الارق ويصاب به كثيراً من الاطفال ، وقد يكون سببه عضوى كإضطرابات أو صعوبة التنفس أو إرتفاع درجة الحرارة ، وقد يكون سببه نفسى وفى هذه الحاله قد تكون أسبابه عدم التوافق بين الوالدين واستمرار مشاحناتهما أمام الطفل ومشاهدته لخلافهما اللفظى والجسدى ، وقد يكون نتيجة إحساس الطفل بالذنب أو الوقوع فى الخطأ وقد يكون السبب وجود مناقشة بين الأخوة أو الزملاء فى المدرسه ، وقد يرجع السبب إلى محاوله الوالدين المتكررة لتنشئة الطفل بطريقة مثالية وكما يريدون مما يؤدى إلى صراع نفسى بين ما يطلب منه وبين قدراته ورغباته الشخصية .
- السير أثناء النوم ، وكثيراً ما يكون عرضياً ولا يجوز إعطائه أهمية كبيرة ، ولكن يجب توجيه الاهتمام إذا تكرر المشى والكلام بدرجة غير عادية فتدرس

الحالة أولاً من ناحية الأسباب الجسمانية كسوء الهضم أو الافراط فى الأكل وإذا تأكدنا أن هذه الأسباب لا يرجع إليها مظاهر النوم المضطرب نبحث فى الأسباب النفسية كإحتمال فقدان الطفل شعوره بالأمن .

- الكابوس والفزع الليلى ، وفى هذه الحال يستيقظ الطفل باكياً ويتذكر الكابوس ويرويه لأهله وقد يصحو صارخاً وعلى وجهه علامات الرعب وعرق غزير ، وقد يرجع ذلك لأسباب صحيه كنوبة صرع أو نقص السكر فى الدم أو لصعوبه التنفس ، وقد يرجع لأسباب نفسية كأن يكون الطفل فى حالة صراع نفسى أياً كان السبب .

وهنا يجب علاج الأسباب الصحيه التى تؤدى إلى مشكله النوم بالنسبة للطفل إذا كان سبب المشكلة يرجع إلى أسباب صحيه والعلاج النفسى وإزالة أسباب الانفعال وعلاج الضغوط البيئية فى المنزل والمدرسة والتى تقع على الطفل ويجب أن ننظم النوم للطفل ومدته ومكانه ومراعاة الشروط الصحية فى حجرة النوم . وعدم نوم الطفل مع الوالدين فى نفس الغرفة مع وجود الام بجوار الطفل عندما يأوى إلى الفراش وعدم إجبار الطفل على النوم وتخطىء الام خطأً كبيراً إذا لجأت إلى تخويف الطفل لإرغامه على النوم لأنها بذلك تزيد من تشبثه بها وقلقه عند غيابها بالاضافة إلى أن مشاعر الخوف التى تغرسها الأم فى نفس الطفل تجعله عرضة للأرق والفزع والسير والكلام أثناء النوم ، كما تسبب له رؤيه أحلام مزعجة .

المبحث الثانى

مشكلات التغذية

قد يتساءل البعض عن العلاقة بين التغذية والمشكلات النفسية وتكون الاجابة على هذا التساؤل واضحاً تماماً إذا ما تذكرنا تلك الاضطرابات التى تصيب الجهاز الهضمى نتيجة لمشاعر الخوف والغضب والاستثارة . كذلك تلك الاضطرابات الانفعالية وعدم التركيز الذى يصيب الفرد نتيجة لشعوره بالجوع أو مشاعر الضيق التى يشعر بها عند إمتلاء المعدة ، فالعلاقه بين التغذية والانفعالات علاقة تبادلية ، فالفصل بين ما هو جسمى وما هو نفسى مسألة مصطنعة .

وتتمثل مشاكل التغذية هنا فيما يلى :-

- فقدان الشهية ، قد يكون فقدان دائم أو مؤقت قد يكون فجائياً أو تدريجياً وقد يكون مصحوب أو غير مصحوب بأعراض أخرى مثل الاكتئاب أو الغضب ، ويأخذ فقدان الشهية فى بعض الأحيان صورة البطء الشديد فى تناول الطعام حيث يضع الطفل لقمة فى فمه ولا يحركه ويشرد بذهنه لفترة طويلة وهنا يكون فمه مملوء بالطعام تلبية لرغبة الكبار ولكنه لا يمضغه ولا يبلعه لرغبة نفسه .
- قله الأكل ، قد يمتنع الطفل بطريقة لا شعورية جزئياً عن الأكل لإجبار الوالدين على الاهتمام به والقلق عليه وانصرافهما إليه دون أخوته الباقيين .
- الشره ، قد تأخذ مشكلة التغذية شكل ولع الطفل الشديد بالطعام ، والشره قد يكون دائماً لدى الشخص وقد يكون مؤقتاً وقد يكون عاماً وقد يكون مرتبطاً بأنواع معينة من الطعام ، ويرى المحللون النفسيون أن الشره انما يحدث نتيجه

لفقدان الشعور بالأمن وللتعبير عن مشاعر العدوان والشعور بالخواء العاطفى نتيجة لفقدان الحب وهو ما يحدث فى حالات الاكتئاب المصحوب بالحاجة الحادة إلى التفريغ عن النفس عن طريق الأكل والشرب وقد يكون سبب الشره لدى الطفل هو سعة وقت الفراغ والملل .

- القيىء ، قد تظهر مشكلة التغذية لدى الطفل فى صورة قيىء وترجع أسبابه فى هذه الحالة إلى إرغام الطفل على تناول الطعام الذى لا يرغب فيه فقد ينجح تهديد الام للطفل فى أرغامه على تناول بعض الاطعمة ولكن انفعال الطفل وتأثره بموقف الضغط التى تحدثه الام يدفعه إلى استخدام تلك الاستجابة الفسيولوجية التى لا يستطيع أن يوقفها ولا تستطيع الام التصرف إزاءها . وقد يرجع القيىء إلى كونه حيله دفاعيه لا شعورية من الطفل للتعبير عن احتجاجه ونفوره من بعض الظروف الأسريه أو من مشاكل بالمدرسة كأن يصاب الطفل بقيىء كل يوم صباحاً فيما عدا يوم العطلة الاسبوعية . كما قد يرجع قيىء الطفل إلى عدم تمتع الطفل بالانفعالات الدافئة بالوالدين أو يحدث نتيجه لنزاعه المستمر مع أخواته . وقد يحدث كعرض من أعراض الهستريا التحويلية فيقوم بجذب انتباه الغير أو بتخويف الكبار .

ونجد ان فى هذه المشكله يعتبر موقف الآباء هو حجر الاساس بالنسبه لها، ففى هذه الأيام تظهر مشكلة نتيجة اعتقاد بعض الامهات فى تقنين كمية الطعام التى يحتاجها الطفل فى سن معينة وتنشغل الام فى هذه الحالة بكمية الطعام الذى ينبغى أن يتناوله الطفل وتبدو عليها علامات القلق والاضطراب إذا لم يستطيع الطفل تناول كل هذه الكمية وقد تجبره على ذلك دون رغبة منه وقد

تغريه على أن يتناوله مما يربط الموقف كله بإطار انفعالى غير سار بالنسبة للطفل كما أن تأرجح الام بين موقف الترغيب والترهيب قد يسبب اضطرابات فى علاقة الطفل بها بكل ما يعنيه ذلك من فقدان الاحساس بالامن وما يسببه ذلك من اضطرابات فى شخصية الطفل . ونجد أن موقف التغذية هو المجال الملائم لظهور قلق الآباء وخوفهم على الأبناء وعادة ما يستمتع الطفل بهذا الاهتمام الشديد الذى يصل إلى حد القلق وكثيراً ما تشكو الام من أن طفلها لا يقبل على الطعام وأنها تخاف عليه وتخشى تأثر وزنه وصحته وقد تحدث هذه الشكوى على مسمع من الطفل فيشعر بأنه عليه السيطرة على الام باستخدام هذا الاسلوب فى الإمتناع عن الطعام .

المبحث الثالث

مشكلات الاخراج

عدم القدرة على ضبط عمليات الاخراج

عاده ما يستطيع الطفل التحكم فى عملية التبرز فى الشهر الرابع والعشرين ، ولكن يحدث إختلاف بين الاطفال فى ذلك يرجع هذا الاختلاف إلى حالتهم الصحية وللظروف النفسية التى يعيشونها ويرى البعض أن تترك الام التحكم فى الاخراج للطفل نفسه وأن تنتظر إلى أن يكون الطفل قادر على أن يجلس بمفرده وألا تتدخل قبل أن تلاحظ أن عمليه التبرز قد بدأت فى الانتظام لدى الطفل أى أن هذه العملية بدأت تحدث فى أوقات منتظمة تقريباً وعليها أيضاً أن تنتظر حتى يكون الطفل قادر على التعبير عن حاجته إلى التبرز بأى

إشاره وأن على الام كذلك ان تنتظر حتى يكون الطفل قادر على تكوين علاقة محدده معها وأن يبذل أى شىء فى سبيل إرضائها عندئذ يمكن للام أن تتدخل فى عملية تدريب الطفل على النظافة عن طريق تشجيعه وملاطفته إذا ما تحكم فى عملية الإخراج وألا تظهر الاشمئزاز والغضب الشديد منه إذا لم يستطع التحكم بل تكتفى بتنبيهه إلى أن هذا شىء سىء .

وقد يكون عدم تحكم الطفل فى عمليات الإخراج تعبيراً عن عدوانيتهم تجاه أبائهم خاصة إذا لاحظ الطفل إهتمام الوالدين الشديد بتنظيم عمليات الإخراج لديه . ويرى المحللون النفسيون أنه فى الوقت الذى تسير فيه مرحله التدريب على النظافة أو المرحله الشرجيه تواكب نشأه الانا عند الاطفال فيكون الطفل حريصاً على تأكيد ذاته بشدة وهذا ما يظهر فى صورة العناد الشديد لدى الاطفال فى هذه المرحلة ويتخذ من العناد فى عمليات الإخراج موضوعاً للتعبير عن نفسه ويؤكد ذلك من خلال مخالفته لتعليمات الوالدين فى هذا الشأن وتتخذ الصورة أكثر شدة عندما تعبر الام على تشددها فى ضرورة تنظيم العملية حيث يعبر الطفل عن رفضه التام لكل ما تصر عليه الام بظهور أعراض الامساك الذى يستمر عده أيام فى بعض الحالات وكلما زاد إصرار الام زاد إصرار الطفل ، وينبغى هنا ألا يقابل عناد الطفل بعناد من جانب الوالدين ويجب عدم اللجوء إلى العقاب الجسمى والعمل على إشباع إحتياجات الطفل من أمن وتقدير وعطف وغيرها .

فهو بهذه الطريقه يستطيع أن يضغط على الام لتلبية كل مطالبه . وأحياناً ما يكون الآباء دون أن يشعروا قدوة لأبنائهم ويحدث ذلك عندما يرى الطفل أمه

وقد إمتنعت عن الطعام لأنها تريد ان تنقص وزنها ويسمعها تفتخر بذلك أمام صديقاتها وهى فى الوقت نفسه تضغط عليه ليتناول وجباته كاملة فهذا الموقف المتناقض من جانب الام من شأنه أن يحدث إرتباكاً فى مفاهيم الطفل وفى إتجاهاته نحو الطعام .

ويجب على الام هنا بخصوص مواقف التغذية أن يكون هناك العطف مع الحزم والامن والعادات السليمة ويجب أن تضع حقيقة أمام عينها ، أن علاج مشكلة التغذية بالنسبة للطفل تتمثل فى ضرورة أن تكون هناك سعادة أسرية وعدم اللجوء إلى العقاب او الاجبار على الأكل او التعليق على طريقة الأكل وجعل الطعام شهياً جذاباً وتقديمه فى كميات قليلة وبطريقة مختلفة لإستثارة الشهية والاهتمام ، ويجب أن تنظم مواعيده وعدم الأكل بين الوجبات وإذا جاع الطفل بين الوجبات يعطى ما يحبه مع تنويع الغذاء الكامل الصحى وإذا ظهر عدم الميل لأى نوع من الغذاء يجب تجنب تقديمه لفترة من الوقت ويجب تنظيم التنزه .

المبحث الرابع

التبول اللا إرادى

تختلف القدرة على التحكم فى عملية التبول من طفل لآخر ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها ، حساسيه الجهاز البولى وحجم المثانة وسعتها وسن ضبط الجهاز البولى والتحكم فيه ليلاً فيتم عادة فى منتصف العام الثالث وفى بعض الحالات قد يتعذر على الطفل التحكم فى عمليه التبول حتى سن يصل إلى الثامنة

أو العاشرة وقد تمتد إلى ما بعد ذلك ، وهنا نجد أنفسنا أمام مشكلة خطيرة من مشكلات الطفولة يطلق عليها التبول اللا إرادى ويكون فى الغالب نتيجة لعوامل جسمية أو نفسية .

العوامل الجسميه :

- حالة البول الحمضى المركز .
- التهاب مجرى البول .
- التهاب المستقيم .
- الاصابه بالبلهارسيا والانكلستوما .
- الامساك وسوء الهضم .
- تضخم اللوزتين والزوائد الانفية .
- فقر الدم ونقص الفيتامينات .
- عدم التحام العمود الفقرى فى أجزائه السفلى .

العوامل النفسيه :

- الخوف .
- الغيرة .
- العدوان المكبوت .
- النكوص أى الرغبة اللاشعورية للرجوع إلى حالة الطفل التى يتمتع فيها الطفل برعاية الام ، وقد يكون سبب النكوص الانفصال عن الام .
- ميلاد طفل جديد أو دخول المدرسة لأول مرة .

ولعلاج هذه المشكله يجب إتباع ما يلى :ـ

- فحص حالة الجسم عامة فحصاً دقيقاً وتحليل البول والبراز والدم .
- تحسين حالة البيئة التى يعيش فيها الطفل .
- إتباع نظام دقيق لمواعيد التبول منذ الأشهر الأولى .
- تعويد الطفل على ضبط نفسه لمدة كافية نهاراً وعدم حبس البول لمدة طويله حتى لا تفقد المثانه قدرتها الطبيعية على الحجز . وإيقاظ الطفل فى ساعة معينه فى الليل للتبول .
- منع الاطعمة ذات التوابل وكذلك الحلوى وأنواع الأكل التى تتطلب شرب كميات كبيرة من السوائل .
- تلبية الحاجة للتبول فى الوقت المناسب .
- مساعدة الطفل على التغلب على كل ما يجعل عملية التبول صعبة مثل بعد المكان أو إظلامه أو إظلام الطريق إليه .
- توفير كل ما يؤدى إلى إشباع حاجات الطفل الأوليه من أمن وتقدير وعطف .

المبحث الخامس

مشكلات العادات

يلاحظ بعض إضطرابات العادات السلوكية عن بعض الأطفال المراهقين بدرجه مرضية وتتمثل هذه الإضطرابات فيما يلى :-

١- مص الأصابع

يبدأ الطفل فى مص أصابعه منذ الأيام الأولى من عمره وقد تستمر هذه العادة حتى الخامسة أو السادسة من العمر ، وليس هناك شيء فى أن الطفل يتمتع بهذه العادة ويجد فيها نوعاً من التسلية الذاتية وتلك مسألة طبيعية فى الشهور الأولى من عمره ، ولكن إذا ما إستمرت تلك العاده فإن ذلك يعنى أن هناك أسباباً أدت إلى استمرارها . ويذهب العلماء أن إستمرار هذه العادات إنما يكون بسبب عدم إشباع حاجات الطفل النفسية وإفتقاره إلى الحنان والعطف أو عدم حصوله على قدر كافى من الرضاعة الطبيعية من الام بما يمثله هذا الموقف من أهمية على المستويين الفسيولوجى والنفسى .

وسلوك الوالدين حيال ظهور هذه العادة لدى طفلهما يلعب دوراً رئيسياً فى إستمرار هذه العادة أو إختفائها فكثير من الآباء والامهات يواجهون ظهور هذه العادة لدى الطفل بقلق شديد عليه وقد يلجأون إلى وسائل بدائية كطلاء أصابعه بمادة ملونة تحمل طعماً مراً كما يلجأ البعض إلى التعنيف والضرب أحياناً وكل هذا لا يؤدى إلى توقف العادة بل أن الآباء ينقلون قلقهما البالغ إلى الطفل من خلال سلوكهما معه وبالتالى يزداد توتره وإحساسه بإنعدام الأمن فيزداد تشبثاً بتلك العادة التى تعطيه إشباعاً نفسياً مؤقتاً . وأن على الآباء فى هذه الحالة أن

يشبعا أولاً إحتياجات الطفل وأن يتيحا له الفرص التى يحقق فيها ذاته ويشعر فيها بالأمن وألا يشيرا إلى هذه العادة فى كل مناسبة وأمام الأصدقاء حتى لا يشعر بالحرج . فالطفل يجد فى أصبعه تعويضاً عن مصادر الإشباع الخارجية إذا ما فشل فى الحصول عليها ومن هنا تتضح أهمية إشراك الطفل مع زملائه فى اللعب وتوجيه الاهتمام له ورعايته وتلبية احتياجاته .

٢ـ قضم الأظافر

وإذا كان مص الأصابع يجوز القول بأنه سلوك سلبى إستسلامى فأن قضم الأظافر وعض الأصابع يعتبر سلوكاً عدوانياً تدميرياً وإذا كانت السمة السائدة لدى الأطفال الذين يمصون أصابعهم هى الهدوء والتبلد فأن ما يغلب على الاطفال الذين يقضمون أظافرهم ويعضون أصابعهم هو النشاط الزائد والثورة ، ومن هنا فأن توجيه طاقة الطفل ونشاطه إلى مجالات إيجابية كالانشغال فى أعمال مناسبة أو الرياضة أو ما إلى ذلك غالباً ما ينتج عنه إختفاء هذه العادة واهتمام الآباء بمثل هذه العادات وتركيزهم عليها والحاحهم على الطفل بضرورة التخلص منها لا يؤدى فى العادة سوى نتائج عكسية ويجب تشجيع الطفل بشغل يده بالمفيد والمنتج من النشاط ويجب إشباع إحتياجات الطفل والاهتمام بالترفيه والنشاط الرياضى والنشاط الاجتماعى وتشجيع الهوايات .

٣ـ اللازمات العصبيه

مثل هز الرجلين وحركات الرأس والكتفين واليدين ورمش العينين وحركات الفم وجرش الاسنان وغيرها وكلها تعكس القلق والتوتر والعصبية

لدى الطفل ويجب العمل على إشباع إحتياجات الطفل وإزاله عوامل القلق والتوتر .

المبحث السادس
مشكلات الانفعال

ونتعرض هنا للاضطرابات الانفعالية وهى الحالات التى تكون فيها ردود الأفعال الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة ـ أو النقصان ونتناول ما يلى :ـ

١ـ الخوف :

الخوف إنفعال ضرورى للمحافظة على الحياة فى وقت الخطر ولكن إذا تعدى الخوف مداه الطبيعى أصبح مرضاً يعرقل السلوك ويقيد الحرية . والخوف متعلم وهناك إرتباط كبير بين مخاوف الاطفال ومخاوف أمهاتهم ويشمل الخوف المستمر من الأشياء التى لا تخيف مثل الخوف من الأماكن المغلقة والاماكن المرتفعة والرعد والماء والحيوانات والظلام والغرباء والجنس والحمل والولادة والخوف المرتبط بفقد الامن وفقدان الرعاية .

٢ـ القلق :

وهو مركب إنفعالى من الخوف المستمر بدون مثير ظاهر والتوتر والانقباض ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديد متوقع أو متخيل لكيان الفرد الجسمى أو النفسى ويؤثر على الفرد فى أشكال مختلفة منها المرض وأحلام اليقظة والكابوس والتمرد والعدوان والقلق مرض خطير خاصة فى هذه العصر الذى أطلق عليه البعض عصر القلق .

٣ـ الغضب :

والغضب قد يكون علامة قوة وعلامه ضعف فهو علامة ضعـف عندما لا يتناسب مع موقف وعندما لا يوجه نحو مصدر التهديد وعندما يثير متاعب أكثر ويؤدى الغضب إلى صراع ذو جانبين ، الأول صراع مع الآخرين الذين يعترضون على الغضب أو الذين يتهددهم الغضب ، والثانى صراع مع النفـس لأن الغضـب يحرم الفرد من العطف والحب والحنان ويفقـده السيطرة على نفسه ، هـذا وقـد يوجه الغضب نحو الأخرين وقد يوجه نحو الذات .

٤ـ الغيره :

وهى مركب من إنفعالات الغضـب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان وتحدث عندما يشعر الطفل بالتهديد وعندما يفقد الحب والعطف والحنان .

أسباب الاضطرابات الانفعالية :ـ

ـ القصور الجسمى والاعاقة والتشوهات الجسمية والعاهات وعدم التوافق معها .

ـ الخبرات الأليمه العنيفة فى الطفولة والحكايات المخيفة للأطفال وعدوى الخوف من الكبار والاحباط والفشل وعدم إشباع الحاجات النفسية .

ـ البيئة المنزلية المضطربة ، الشجار والانفصال والطلاق والانفصال عن الوالدين وغياب احد الوالدين أو كليهما .. إلخ ، وإضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل وأسلوب التربية الخاطىء والتفرقة فى المعاملة بين الأخوة وتفضيل جنس على آخر والسلطه الوالدية الزائدة والتدخل الزائد عن الحد فى شئون الفرد

وإثارة المنافسة غير العادلة بين الأطفال وميلاد طفل جديد ، والخطأ فى تحول حب الوالدين وإهتمامهما إليه .

- البيئة المدرسية المضطربة ، مثل تهكم المدرسين وسوء المعاملة أو العقاب وإضطراب العلاقة مع الزملاء والامتحانات بأسلوبها المتخلف المخيف .

- الضغوط الموجه إلى الفرد والصعوبات التى يواجهها المراهقون فى التوافق وحل مشكلاتهم .

العلاج :

- التعاون بين الأخصائى النفسى والمدرس والوالدين فى علاج الاعراض حسب كل حالة بحيث يتمكن التلميذ من حل بعض مشكلاته بنفسه تحت إشرافهم وبتوجيههم وتقديم المساعدة فى الوقت المناسب .

- البحث عن الأسباب الحقيقية للاضطرابات الانفعالية وإزالتها .

- علاج البيئه خاصة عند الوالدين وعلاج الجو المنزلى الذى يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات والاتزان والحرية .

- عدم تعريض الطفل للمواقف والخبرات المثيرة انفعالياً .

- التشجيع على إبراز نواحى القوة والايجابية لدى الطفل وتنمية الثقة بالنفس والاعتماد على النفس وتشجيع النجاح والشعور بالنجاح وتحمل المسئولية والمساعدة فى حل المشكلات الانفعالية خاصة ما يدور منها حول الشعور بالذنب والقلق وذلك عن طريق المشاركة الوجدانية غير الناقدة وتأكيد الذات وتسهيل عمليه التفريغ الانفعالى .

- العلاج باللعب .

- العلاج السلوكى بربط مثيرات الانفعال بأمور سارة محببة وإنقاص عوامل تعزيز الخوف والغضب والغيرة حتى تنطفىء وتشجيع الفرد على السلوك فى إطار الخبرات والمواقف المثيرة إنفعالياً تدريجياً مع طمأنته بحيث تتغلب المثيرات السارة على المثيرات غير السارة فينقلب إنفعال الخوف إلى الألفه مثلاً .

المبحث السابع

العناد

يعتبر العناد صورة من صور السلوك الاجتماعى العادى لدى الطفل فيما بين الثانية والخامسة ، ولكن ثبات هذا العناد وعدم الطاعة يدل على فشل الطفل فى تعلم وقبول المعايير الاجتماعية للسلوك فيما يختص بالسلطة ، وهذا الفشل يكون راجعاً فى الاساس إلى إستخدام طرق غير سليمة فى تربية الاطفال ومن أمثلة ذلك عدم الثبات فى معاملة الطفل ، فالطفل قد يعطى فى يوم حرية ركوب دراجته فى المنزل ويمنع فى اليوم التالى ، وقد يعطى فى مناسبة إحدى المجلات لينتزع بعض الصور منها ويعاقب أشد العقاب بسبب نزعه صور من مجله أخرى فى يوم آخر . وعدم الثبات لا يعنى منع النشاط أو السماح به فى المرات المتتالية بقدر ما يرتبط به من تفسير وشرح للسماح فى المره الأولى والمنع فى المرة الثانية وقد يرتبط عدم الثبات نتيجه لاختلاف الأبوين فى أسلوب معاملتهم للطفل فقد يكون الاب متساهلاً مع الطفل فى الوقت الذى تكون فيه الام صارمة فى معاملتها أو العكس ويتعلم الطفل من هذا التناقض العناد وعدم الطاعة .

وسلوك العناد تتدخل فيه عوامل متعددة أخرى منها :ـ

- تدليل الطفل فى بعض المواقف والعناية المفرطة بإجابة رغباته ثم كبح جماحه والوقوف فى سبيل تحقيق رغباته فى مواقف أخرى .
- الاكثار من نهى الطفل عن كثير من أنواع السلوك التى يقوم بها الطفل دون إعطاء تفسير لذلك .
- التدخل فى كل ما يقوم به الطفل وكبت حريته ومحاولة ضبط سلوكه والسيطرة عليه سيطرة تامة .
- عدم اعطاء الطفل فرصة حقيقية للاختيار فى المواقف المختلفة مثل سؤاله عما إذا كان يرغب فى الطعام وهو فى الحقيقة لا يملك إلا إجابة واحدة وهو أن يقبل .

ونجد أن محاوله علاج سلوك العناد وعدم الطاعة يجب أن يبنى على التعاون والتفاهم بين الآباء والمخالطين مما يتعاملون مع الطفل . وبداية يجب البحث عن أسباب هذا السلوك وتعاون الجميع على اكتساب طرق أكثر مناسبة .

وعلى الآباء والامهات أن يدركوا أن سلوك العناد سلوكاً طبيعياً فى حالة الصغار ممن هم فى مرحلة الطفولة المبكرة ، ومقابلة سلوك العناد عندهم بطريقة غير صحيحة سينتج عنه أضرار محققة ولذلك يجب فى هذه الحالات تقليل الاوامر للطفل بقدر الامكان وعدم الاهتمام بالرفض ومحاوله تفسير السبب وراء اعطاء هذه الأوامر للطفل .

المبحث الثامن

الانطواء والخجل

يمثل الانطواء والخجل الانسحابى شكل أبلغ خطراً من غيرها من إضطرابات السلوك الاجتماعى كالسلوك العدوانى مثلاً ، حيث يعتمد الطفل على الانطواء والسلبية بدلاً من العدوان والفاعلية والنشاط ، ووجه الخطر فى ذلك أن الطفل الذى يتسم بطابع الانطواء والسلبية قد ينال من البيئة التى يعيش فيها القبول والتشجيع على إعتبار أن الإنطواء طاعة وإمتثال وأن العدوان انحراف وثورة وتمرد .

ويرجع هذا السلوك الانسحابى أصلاً إلى سوء تكيف الطفل مع بيئته التى يعيش فيها وعدم كفاية امكانيات البيئة فى إشباع الحاجات النفسية للطفل . وقد يكون الانطواء أو الخجل مكتسباً عن طريق التقليد فالام التى تتميز فى علاقتها بالشك فى الآخرين يقوم الطفل بتقليدها مما يجعله حريصاً وخائفاً فى علاقاته الاجتماعية .

ويختلف العلاج هنا فى محاوله تجنب مواقف التدليل وإكساب الطفل عادات سلوكية غير سليمة .

المبحث التاسع

عيوب النطق

يقلق الآباء عادة عندما يشاهدون أطفالهم فيما بين الثانية والخامسة يكررون أجزاء من الكلمات قبل نطقها (تهتهه) ، غير أن هذه التهتهة مسألة طبيعية فى هذا السن حيث أن الطفل يكون قد تكون لديه محصول لغوى من خلال السمع وهو يريد أن يستخدمه فى كلامه المتصل ولكنه لا يستطيع وبدلاً من التريث فأنه يندفع فى الكلام فيضطر إلى تكرار بعض المقاطع وبعض الكلمات حتى يتسنى له إستخدامها إستخداماً سليماً وبطبيعة الحال فإن هذه الظاهرة تقل مع نمو الطفل .

ولكن المسألة تزداد تعقيداً إذا ما إستجاب الوالدان لهذه الظاهرة بالتوتر والقلق والإضطراب فمن المحتمل أن يعكس قلقها على الطفل فيضعانه أمام أعراض حقيقيه من اللجلجة والتهتهه . ويرى المحللون النفسيون أن اللجلجة هى إنعكاس لتوترات إنفعالية لدى الطفل وهذه التوترات تتصل بعلاقته بوالديه ولذلك فأن من واجب الآباء البحث عن مصادر هذه الإضطرابات والتوترات لدى الطفل وأن يحاولوا إستبدال الكلام معه بفعل بعض الأشياء أمامه بدلاً من التحدث عنها وأن يتيحوا الفرص الكافية للطفل للعب مع الأطفال الآخرين الذين يرتاح لهم وأن يوفر له ما يكفيه من اللعب بحيث يتمكن من أن يبتدع بنفسه الألعاب دون أن يتعرض لمن يسيطر عليه ويتحكم فيه فيجب أن يشعر الطفل بالإطمئنان ولابد أن يمنح الطفل الإهتمام عندما يتحدث حتى لا يشعر بالغضب ويجب التسليم بأن التهتهه تظل فى معظم الحالات عدداً من الشهور تزيد فيها أو

تنقص فلا يجب أن نتوقع زوالها مباشرة بل ينبغى أن نقنع بالتقدم التدريجى البطىء .

المبحث العاشر

الكذب

الكذب من المشكلات التى تتصل بالخوف إتصالاً وثيقاً ويرى بعض علماء النفس أن الغرض منه حماية النفس ويستغل لتغطية الأخطاء .

أنواع الكذب :

- كذب خيالى وهو نوع من أنواع اللعب يتسلى به الأطفال .
- كذب إدعائى كمبالغة الطفل فى وصف خبراته الخاصة ليحدث لذة عند السامعين ليجعل نفسه مركز إعجاب وتعظيم وهذا النوع من الكذب يغطى مشاعر النقص وتعظيم الذات وجعلها مركز الإنتباه والإعجاب كما أن إدعاء المرض أو الظلم للحصول على أكبر قدر ممكن من العطف والرعاية يعتبر كذب إدعائياً .
- كذب غرضى فيه تحقيق غرض شخصى والدوافع إليه غالباً ما تكون لعدم توافر ثقة الطفل بالكبار المحيطين به .
- كذب إنتقامى لإتهام الغير للعقاب والإنتقام نتيجة الغيرة وعدم المساواة .
- كذب دفاعى أو وقائى للخوف مما قد يقع على الطفل من عقوبة .
- كذب عنادى وهو لمجرد تحدى السلطة .
- كذب مرضى أو مزمن ويصدر رغم إرادة الشخص فهو لا شعورى .

العلاج :

- تجنب الظروف التى تشجع على الكذب

- تنشئة الطفل فى بيئة شعارها الصدق قولاً وعملاً ، الإكثار من الأنشطة والرحلات والميول التى تجعل الطفل يتحدث عنها ونواحى حقيقية لا خيالية .

- تشجيع الخياليين بدراسة الشعر والأدب .

- دراسة الحالة لمعرفة العوامل التى أدت إلى الكذب ووضع الخطة العلاجية المناسبة .

المبحث الحادى عشر

السرقه

تعتبر السرقة من أهم المشكلات السلوكية الخلقية .

دوافع السرقة :-

- الشعور بالحرمان .

- تأكيد الذات فيتحدث عنه الآخرون .

- إشباع ميل أو عاطفة أو هواية .

- التخلص من مأزق معين .

- إعطاء الزملاء ليكون مقبولاً بينهم .

- الإنتقام من أحد الأبوين الذين حرم عطفهم .

- التعويض للشعور بالنقص .

- ما يطرأ على الشعور بالأمن والإستقرار من تغيير فجائى فى معاملة الوالدين .

العلاج :

- بذل الجهد لخلق شعور بالملكية عند الطفل وتعويده المحافظة على ملكيته .
- البدء بإحترام ملكية الطفل (ملابسه ـ أدواته ـ لعبه) والتمييز بين حقوقه وحقوق غيره ، ففكرة بالأمانة أو عدمها يمكن تكوينها فى السنوات الأولى من حياة الطفل .
- معرفة العوامل التى أدت إلى السرقة ووضع العلاج المناسب لها .

الفصل السابع

من مشكلات الطفولة

- الضعف العقلى .
- التأخر الدراسى .
- المشكلات الإجتماعية .

الفصل السابع
من مشكلات الطفولة

سوف نتعرض هنا لجانب آخر من مشكلات الطفولة وسوف نتناول هنا بالبحث ، الضعف العقلى ، والتأخر الدراسى ، ثم نتحدث عن المشكلات الإجتماعية منها على النحو التالى :ـ

أولاً : الضعف العقلى

ثانياً : التأخر الدراسى

ثالثا : رفض المدرسة أو الخوف منها .

المبحث الأول
الضعف العقلى

وسوف نتعرض للضعف العقلى على النحو التالى :

أولاً : تعريفه .

ثانياً : تصنيفه على أساس الأسباب ونسبة الذكاء وإكلينيكياً .

ثالثاً : أسبابه .

رابعاً : أعراضه .

خامساً : تشخيصه .

سادساً : الوقاية منه .

سابعاً : العلاج .

أولاً

تعريف الضعف العقلى

الضعف العقلى هو حالة نقص أو تخلف أو توقف أو عدم إكتمال النمو العقلى ، يولد بها الطفل أو تحدث فى سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح آثاره فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسى والإجتماعى والمهنى .

ثانياً

تصنيف الضعف العقلى على أساس الأسباب

ويشمل هذا التصنيف الآتى :

١ـ الضعف العقلى الأولى .

٢ـ الضعف العقلى الثانوى .

ـ ١ـ

الضعف العقلى الأولى

ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى عوامل وراثية مثل أخطاء الجينات والكروموزومات ، ويحدث فى حوالى ٨٠٪ من حالات الضعف العقلى .

- ٢ -

الضعف العقلى الثانوى

ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى عوامل بيئية تـؤدى إلى إصابة الجهاز العصبى فى أى مرحلـة مـن مراحـل النمـو وبعـد عمليـة الإخصـاب يحدث فى حوالى ٢٠٪ من حالات الضعف العقلى .

تصنيف الضعف العقلى على أساس نسبة الذكاء

ويشمل هذا التصنيف الآتى :-

١ـ المأفون .

٢ـ الأبله .

٣ـ المعتوه .

٤ـ المعتوه العاقل .

١ـ المأفون :

من خصائصه العقلية أنه غير قادر على متابعة الدراسة فى فصول الدراسـة العادية إلا أنه يكون قابلاً للتعليـم ببـطء وفـى مـدارس أو فصـول خاصـة ، ومـن الناحية الإجتماعية نجده على درجة معقولة نسبياً من التوافق الإجتماعى فى شكل بسيط ويستطيع أن يحافظ على حياته ومن الناحية الإقتصادية يستطيع أن يكسـب عيشه من العمل فى حرفة متواضعة بعد تدريب وقـد يظهـر لديـه بعـض النقـائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة .

٢ـ الأبله :

يتراوح عمره العقلى فى أقصاه بين ٣ إلى ٧ سنوات ومن خصائصه العقلية أنه غير قابل للتعليم إلا أنه قابل للتدريب على بعض المهارات التى تساعده على المحافظة على حياته وهو لا يستطيع القيام بعمل مفيد وبالتالى لا يستطيع أن يعول نفسه ومن الناحية الإجتماعية نجده لا يستطيع التوافق الإجتماعى ويكون غير مسئول إجتماعياً ومن الناحية الإنفعالية يلاحظ أن الإنفعالات رتيبة وضحلة وقد يلاحظ لديه بعض النقائص الجسمية .

٣ـ المعتوه :

لا يزيد عمره العقلى عن ثلاث سنوات ومن خصائصه العقلية أنه غير قابل للتعليم أو التدريب ولا يستطيع القراءة أو الكتابة مطلقاً أوالتفكير ، يكاد يكون معدوماً ، ومن الناحية الإجتماعية يكون غير مسئول إجتماعياً وغير متوافق إجتماعياً ويحتاج إلى رعاية كاملة وإشراف يستمر طوال حياته كالأطفال الصغار تماماً لأنه لا يستطيع حماية حياته من الأخطار ولا يستطيع أن يكسب عيشه ومن الناحية الإنفعالية يكون ضحل الإنفعالات تماماً وغالباً نلاحظ لديه نقائص فى التكوين الجسمى ويكون تلف المخ كبير وتكون قابليته للإصابة بالأمراض شديدة ولذلك لا يعمر طويلاً .

٤ـ المعتوه العاقل :

وهذه طائفة نادررة من ضعاف العقول ولكن تتضح عن كلاً منهم قدرة عقلية أو موهبة خارقة من ناحية خاصة مثل القدرة الموسيقية أو النحت المبكر أو

الرسم ، على الرغم من وجود صفات الضعف العقلى فيه مما يثير العجب لأن النبوغ فى قدرة معينة يناقض ضعفهم العقلى .

التصنيف الإكلينيكى

وهو الذى يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلى وتشمل هذا التصنيف الآتى :-

١- المنغولية .

٢- القزامة .

٣- صغر الجمجمة .

٤- كبر الدماغ .

٥- إستسقاء الدماغ .

١- المنغولية :

وهذه حالة ضعف عقلى ولادى تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولى ويصحبها بله أو عته ومعظمهم يكونون من فئة البلهاء ونسبة أقل من فئة المأفونين .

وسبب هذه الحالة إضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم فى بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن وشذوذ توزيع الكروموزومات .

٢- القزامة :

وهذه حالة ضعف عقلى تتميز بقصر القامة بدرجة ملحوظة فقد لا يصل طول الفرد إلى ٩٠سم مهما كان عمره الزمنى ولا يزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالة عن البله أو العته .

وسبب هذه الحالة إنعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدى إلى تلف المخ .

٣- صغر الجمجمة :

وهذه حالة ضعف عقلى ولادى ، تتميز بصغر حجم الرأس أو الجمجمة وصغر حجم المخ وقلة نموه ولا يزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالة عن العته أو البله .

وسبب هذه الحالة إصابة الجنين فى الشهور الأولى من الحمل أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل والتحام عظام الجمجمة مبكراً بحث لا يسمح بنمو حجم المخ نمواً طبيعياً .

٤- كبر الدماغ :

وهذه حالة ضعف عقلى تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم الدماغ ويصاحب زيادة حجم الجمجمة زيادة فى حجم المخ ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين البله والعته وهى حالة نادرة الحدوث .

٥- إستسقاء الدماغ :

وهذه حالة ضعف عقلى ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخى الشوكى بشكل غير سوى فى بطينات الدماغ حيث يتلف المخ نتيجة للضغط المستمر ، ويتوقف مقدار الضعف العقلى على مقدا التلف الذى حدث بأنسجة المخ ، ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين الأفن والعته .

ثالثاً

أسباب الضعف العقلى

يمكن إرجاع الضعف العقلى فى معظم حالاته إلى الأسباب الآتية :-

١- أسباب وراثية .

٢- أسباب بيئية .

٣- أسباب نفسية إجتماعية مساعدة .

١- الأسباب الوراثية :

تحدث وراثة الضعف العقلى ، إما مباشرة عن طريق الجينات التى تحملها الكروموزومات فى الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة ، وقد يحدث أن تسبب الوراثة ضعفاً عقلياً بطريقة غير مباشرة فبدلاً من أن تحمل الجينات ذكاء محدوداً تحمل عيوباً تكوينية أو قصوراً أو إضطراباً أو خللً أوعيباً يترتب عليه تلف لأنسجة المخ أو تعويق لنموه أو وظيفته . وقد يؤدى إختلاف الجينات إلى قصور فى التمثيل الغذائى يؤثر فى النمو الطبيعى للدماغ ، وقد تحدث تغييرات مرضية

تلقائياً تطراً فى الجينات التى تحملها الكروموزومات وذلك أثناء إنقسام الخلايا ، ونلاحظ ان الضعف العقلى قد ينتقل عن طريق أحد الجينات المتنحية التى قد يحملها الفرد ولا تظهر عليه صفاتها ويدخل العامل الريزيس هنا كمسبب أيضاً .

٢ـ الأسباب البيئية :

وهى ترجع إلى عوامل بيئية تحدث تأثيرها بعد عملية الأخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك فى بداية تكوينه أو فى أثناء مدة الحمل أو عند الولادة أو بعد الولادة كالعدوى مثل الحصبة الألمانية خاصة فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل أو إصابة الرأس والتهاب الدماغ والتهاب السحايا والأورام العصبية أو إضطراب الغدد الصماء ونقص إفرازاها وإضطراب عملية تمثيل الغذاء والتسمم وتأثير الأشعة السينية ونقص الأكسجين والإختناق عند الولادة العسرة أو الولادة المبتسرة وهذه كلها أسباب تؤثر فى الجهاز العصبى وتؤدى إلى الضعف العقلى وتأثير هذه العوامل لا يحدث تغيراً أصلياً فى جوهر الخلايا ولا ينتقل بالوراثة للأجيال التالية .

٣ـ الأسباب النفسية الإجتماعية المساعدة :

وهذه يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ولا يصل تأثيرها إلى حد إحداث حالات الضعف العقلى وأهمها الضعف الثقافى العائلى ونقص الدافعية وقلة الخبرات الملائمة للنمو العقلى السوى والحرمان البيئى والإضطراب الإنفعالى المزمن فى الطفولة المبكرة والإضطراب الذهانى والبيئة غير السعيدة والمستوى الإجتماعى الإقتصادى المنخفض والفقر والجهل والمرض ، هذه كلها تؤدى إلى عدم تمكن

الإمكانيات الوراثية للقدرة العقلية من النمو السوى أو تؤدى إلى إبطاء معدل نمو الذكاء .

رابعاً

أعرض الضعف العقلى

أعرض الضعف العقلى لا توجد كلها لدى حالة واحدة وهى تنطبق على أقصى درجات الضعف العقلى وتختفى حدتها فى الحالات الخفيفة وتتمثل هذ الأعرض فى :-

١- أعراض عامة .

٢- أعراض جسمية .

٣- الأعراض العقلية المعرفية .

٤- الأعراض الإجتماعية .

٥- الأعراض الإنفعالية .

١- الأعراض العامة :

وتتلخص فى :-

- تأخر النمو العام .
- القابلية والتعرض للإصابة بالأمراض .
- قصر متوسط طول العمر .
- العجز الجزئى أو الكلى عن كسب القوت وعن المحافظة على الحياة .

- قرب الرغبات من المستوى الغريزى .

- جمود ورتابة السلوك .

- نقص القدرة على ضبط السلوك وتعديله حسب مقتضى الحالة .

- السلوك العام الطفلى .

٢ - الأعراض الجسمية :

وتتلخص فى :-

- بطء النمو الجسمى .

- ضعف الحجم والوزن عن العادى .

- نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط .

- تشوه شكل الجمجمة والأذنين والعينين والفم والأسنان واللسان .

- تشوه الأطراف .

- بطء النمو الحركى .

- تأخر الحركة وإضطرابها وروتينيتها .

- ضعف وإضطراب النشاط الجنسى .

٣- الأعراض العقلية المعرفية :

وتتلخص فى :-

- بطء معدل النمو العقلى المعرفى .

- نقص نسبة الذكاء عن ٧٠ ٪ .

- عدم توافق وإنسجام القدرات .

- ضعف الكلام والذاكرة والإنتباه والإدراك والتقييم والتخيل والتصور .

- ضعف التفكير والفهم .

- ضعف التحصيل .

- نقص المعلومات والخبرة .

٤- الأعراض الإجتماعية :

ويتلخص فى :-

- صعوبة التوافق الإجتماعى .

- إضطراب التفاعل الإجتماعى .

- نقص الميول والإهتمامات .

- الإنسحاب .

- العدوان .

- عدم تحمل المسئولية .

- إضطراب مفهوم الذات .

- الميل إلى مشاركة الأصغر سنا فى النشاط الإجتماعى .

٥ - الأعراض الإنفعالية :

وتتلخص فى :-

- التقلب .

- الإضطراب الإنفعالى .

- سوء التوافق الإنفعالى .

- سرعة التأثر .

- بطء الإنفعال .

- قرب ردود الأفعال من المستوى البدائى .

- عدم تحمل القلق والإحباط .

- عدم اكتمال نمو وتهذيب الإنفعالات بصفة عامة .

خامساً

تشخيص الضعف العقلى

يجب على الوالدين والمربية المبادرة بالتشخيص المبكر لحالات الضعف العقلى حتى يمكن إتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدتهم فى الوقت المناسب .

ويجب تشخيص الضعف العقلى على النحو التالى :-

١- الفحص النفسى .

٢- التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى .

٣- الفحص الطبى والعصبى والمعملى .

٤- البحث الإجتماعى .

١- الفحص النفسى :

وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل أقل من ٧٠ .

ويلاحظ الآتى :

- سلوكه العام (غريب ، بدائى) .
- قدرته عن التعبير عن نفسه (ضعيفة) .
- محصولة اللغوى (متأخر غير واضح) .
- شخصيته (غير ناضجة) .
- توافقه الإنفعالى (سىء) .
- ويستقص عن وجود تلف المخ .

٢ـ التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسى :

ويلاحظ فيه الآتى :

- نقص نسبة التحصيل .
- عدم النجاح فى المدرسة .
- نقص المعلومات العامة .

٣ـ الفحص الطبى والعصبى والمعمل :

وفيه يفحص :ـ

- النمو الجسمى العام والنمو الحركى مع ملاحظة علامات الضعف العقلى الاكلينيكى .
- الحواس .
- الجهاز العصبى .

ويستقص عن أسباب الضعف العقلى قبل وأثناء الولادة وتجرى الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعى الشوكى ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس ورسم المخ .

٤ـ البحث الإجتماعى :

وفيه يتم الآتى :ـ

- أخذ تاريخ واف للطفل وحالته وأسرته .
- دراسة مستوى نضجه وتوافقه الإجتماعى (متأخر وغير متوافق وأقل شعبية) .
- دراسة مدى إعتماده على الآخرين وحاجته إلى الإشراف فى سلوكه الإجتماعى.

سادساً
الوقاية من الضعف العقلى

الضعف العقلى مشكلة من أهم المشكلات التى يجب العناية بالوقاية منها ويؤكد أهمية الوقاية أن العلاج الفعال للضعف العقلى ليس ممكناً وتتلخص أهم الإجراءات الوقائية فيما يلى :ـ

- نشر المعرفة ورفع وعى المواطنين بخصوص الضعف العقلى .
- توجيه وارشاد الوالدين .
- الفحص الدورى للأم الحامل .
- وقاية الأم أثناء الحمل .

- بذل الجهود لمنع الولادة غير الناجحة .
- وقاية الأطفال أثناء الولادة .
- وقاية الطفل فى طفولته المبكرة من الأمراض .
- التعرف المبكر على الإضطرابات الوراثية .
- تحليل الدم والبول للأم والوليد .
- التعرف المبكر على حالات الضعف العقلى .

سابعاً
علاج الضعف العقلى

نجد أن المأفونين هم الذين يستفيدون بدرجة أكبر من الوسائل العلاجية يليهم البلهاء أما المعتوهين فهم أقل الفئات إستفادة ، وتتركز أهم ملامح علاج وتعليم وتدريب ضعاف العقول فيما يلى :-

- العلاج الطبى اللازم حسب الحالة والرعاية الصحية العامة .
- الإستفادة إلى اقصى حد ممكن من القدرات العقلية للطفل ضعيف العقل وطاقاته وإمكانياته .
- إعادة تربيته بأساليب تربوية خاصة تتمكن من إستثمار ذكائه المحدود بأفضل طريقة ممكنة وإلى أقصى حد ممكن .
- تعليمه المبادىء الأساسية البسيطة للمعرفة .
- تصحيح أى سلوك خاطىء أو مضطرب أو مضاد للمجتمع قد يقوم به الطفل .
- تعليمه أساليب التوافق النفسى الإجتماعى .

- إعداده مهنياً ومساعدته على القيام بأى عمل معين يكسب منه قوته بما يحقق له التوافق الإقتصادى .

- مساعدته فى المحافظة على حياته .

- حمايته من إستغلال الآخرين .

- توجيه وإرشاد الوالدين ومساعدتهما نفسياً فى تحمل المشكلة والقيام بمسئوليتهما وقائياً وعلاجياً .

المبحث الثانى

التأخر الدراسى

التأخر الدراسى مشكلة تربوية إجتماعية نفسية ويعبر عن التأخر الدراسى بإنخفاض نسبة التحصيل والتأخر نوعان : تأخر دراسى عام ، وتأخر دراسى خاص . فالتاخر الدراسى العام يرتبط بالغباء حيث تتراوح نسبة الذكاء بين ٧٠ إلى ٨٥ . والتأخر الدراسى الخاص يكون فى مادة بعينها كالحساب مثلاً ويرتبط بنقص القدرة .

وسوف نتناول التأخر الدراسى على النحو التالى :-

أولاً : أسبابه .

ثانياً : أعراضه .

ثالثاً : تشخيصه .

رابعاً : الوقاية منه .

خامساً : علاجه .

أولاً

أسباب التأخر الدراسى

يرجع التأخر الدراسى إلى مجموعة متداخلة من الأسباب الجسمية والعقلية والإجتماعية والإقتصادية والإنفعالية تؤثر فى الطفل بدرجات متفاوته ويندر أن يرجع التأخر الدراسى إلى سبب واحد

ويمكن تلخيص أهم أسباب التأخر الدراسى فيما يلى :-

١- أسباب جسمية .

٢- أسباب عقلية .

٣- أسباب إجتماعية .

٤- أسباب إقتصادية .

٥- أسباب إنفعالية .

٦- أسباب أخرى .

١- الأسباب الجسمية :

وتتلخص فى :-

- تأخر النمو .
- ضعف البنية .
- التلف المخى .
- ضعف الحواس مثل السمع والبصر .
- الضعف الصحى العام .

- سوء التغذية .

- الأنيميا .

- إضطراب الكلام .

- الحالة الصحية السيئة للأم أثناء الحمل وإصابتها بأمراض خطيرة وظروف الولادة العسرة .

٢ - الأسباب العقلية :

وتتلخص فى :-

- الضعف العقلى .

- الغباء .

- نقص القدرات العقلية .

- نقص الإنتباه .

- ضعف الذاكرة والنسيان .

٣- الأسباب الإجتماعية :

وتتلخص فى :-

- الإنخفاض الشديد للمستوى الإجتماعى .

- إنخفاض المستوى التعليمى للوالدين .

- كبر حجم الأسرة والظروف السكنية السيئة .

- سوء التوافق الأسرى .

- العلاقات الأسرية المضطربة المتفككة .

- أسلوب التربية الخاطىء .

- القلق على التحصيل .

- إرتفاع مستوى الطموح بما لا يتناسب مع قدرات التلميذ .

- اللا مبالاة .

- عدم الإهتمام بالتحصيل .

٤- الأسباب الإقتصادية :

وتتلخص فى :-

- إضطراب الظروف الإقتصادية .

- الإنخفاض الشديد للمستوى الإقتصادى .

٥- الأسباب الإنفعالية :

وتتلخص فى :-

- إضطراب الجو الأسرى .

- الإضطراب الإنفعالى للوالدين .

- عدم تنظيم مواعيد النوم .

- الشعور بالنقص .

- ضعف الثقة بالذات .

- الإستغراق فى أحلام اليقظة .

- إضطراب الحياة النفسية للتلميذ وصحته النفسية .
- الجو النفسى المضطرب .
- سوء التوافق العام .
- المشكلات الإنفعالية .
- الإحباط .
- عدم الإتزان الإنفعالى .
- القلق .
- الإضطراب العصبى .
- كراهية مادة دراسية معينة أو أكثر .

٦- الأسباب الأخرى للتأخر الدراسى :

وتتلخص فى :-

- سوء التوافق المدرسى .
- بعد المواد الدراسية عن الواقع .
- عدم مناسبة المناهج وطرق التدريس .
- عدم مناسبة الجو المدرسى العام .
- عدم ملاءمة نظم الإمتحانات .
- قلة الإهتمام بالدراسة .
- عدم المواظبة وكثرة الغياب والهروب .
- نقص أو إنعدام الإرشاد التربوى .

- نقص المثابرة .

- عدم بذل الجهد الكافى فى التحصيل .

- الإعتماد الزائد على الغير كما فى الدروس الخصوصية .

ثانياً

أعراض التأخر الدراسى

تتلخص أهم أعراض التأخر الدراسى فيما يلى :-

١- نقص الذكاء (أقل من المتوسط) .

٢- الضعف العقلى .

٣- الأعراض العقلية وتتمثل فى :-

- تشتت الإنتباه .
- عدم القدرة على التركيز .
- ضعف الذاكرة .
- ضعف التفكير الإستنتاجى .
- هروب الأفكار .
- إضطراب الفهم .

٤- التحصيل ، ويكون بصفة عامة دون المتوسط وفى مواد خاصة يكون ضعيف .

٥- الأعراض العضوية وتتمثل فى :-

- الإجهاد .

- التوتر .

- الكسل .

- الحركات العصبية واللازمات .

٦- الأعراض الإنفعالية وتتمثل فى : -

- العاطفة المضطربة .

- القلق .

- الخمول .

- البلادة .

- الإكتئاب .

- عدم الثبات الإنفعالى .

- الشعور بالذنب .

- الشعور بالنقص والفشل والعجز واليأس .

- الغيرة .

- الحقد .

- الخجل .

- الإستغراق فى أحلام اليقظة .

- شرود الذهن .

- العدوان أو التخريب .

٧- قلة الإهتمام بالدراسة .

٨- الغياب المتكرر من المدرسة والهروب .

ثالثاً

تشخيص التأخر الدراسى

تتلخص أهم خطوات تشخيص التأخر الدراسى فيما يلى :-

- يقوم الأخصائى النفسى والمدرس والأخصائى الإجتماعى بمعاونة الأسرة بالألمام بالموقف الكلى للطفل المتأخر دراسياً .
- دراسة الذكاء والقدرات العقلية المختلفة بإستخدام الإختبارات المقننة .
- دراسة المستوى التحصيلى والإستعدادات والميول بإستخدام الإختبارات المقننة .
- دراسة إتجاهات التلميذ نحو المدرسين ونحو المواد الدراسية .
- دراسة شخصية التلميذ والعوامل المختلفة المؤثرة مثل ضعف الثقة فى التفس والخمول وكراهية المادة الدراسية .
- دراسة الصحة العامة للتلميذ وحواسه مثل السمع والبصر والأمراض مثل الأنيميا والأمراض الأخرى .
- دراسة العوامل البيئية ، مثل تنقل التلميذ من مدرسة إلى أخرى وكثرة الغياب والهروب وشعور التلميذ بقيمة الدراسة وتنقلات المدرسين وملاءمة المواد الدراسية وطرق التدريس والجو المدرسى العام وعلاقة التلميذ بوالديه والجو الأسرى العام .

رابعاً

الوقاية من التأخر الدراسى

للوقاية من التأخر الدراسى يجب مراعاة ما يلى :ـ

- تلافى حدوث أسبابه .
- العناية بصفة خاصة بالإرشاد التربوى فى المدارس .
- العناية بالنواحى الصحية والإجتماعية للتلاميذ .

خامساً

علاج التأخر الدراسى

تتلخص أهم ملامح علاج التأخر الدراسى فيما يلى :ـ

- يقوم بالعلاج الأخصائى النفسى والمدرس والأخصائى الإجتماعى والطبيب والوالدين .
- ويهدف العلاج إلى المحافظة على مستوى التحصيل وتحسينه والحماية من زيادة التأخر ومحو الأعراض وعلاج الأسباب وتنمية القدرات والعادات والمهارات .
- ويبدأ العلاج بمعرفة المشكلة بطريقة موضوعية وإقامة علاقة علاجية بين التلميذ والأخصائى فى جو علاجى سليم وتنمية بصيرة التلميذ وتنمية الدوافع للتحصيل الدراسى وتشجيعه على التعديل الذاتى للسلوك وتوجيه نشاطه توجيهاً علاجياً سليماً وتحسين مستوى توافقه الأسرى والمدرسى والإجتماعى .

- ومن وسائله العلاج الجسمى العام والعلاج النفسى العام والإرشاد العلاجى والتربوى والمهنى والتعليمى للعلاج على نحو يمكن من اللحاق بزملائه .

- يجب الإهتمام بالمتابعة والتقويم .

المبحث الثالث

المشكلات الإجتماعية للطفل

قد يتعرض الطفل خلال مراحل حياته لمشكلات إجتماعية وقد تحرم هذه المشكلات الطفل من الرعاية والعناية به بل ومن التنشئة والتربية السليمة وذلك بسبب حرمانهم من الرعاية الأسرية السليمة .

وقد يحرم الطفل من الرعاية الأسرية بسبب التفكك الأسرى أو التصدع الأسرى وذلك بسبب فقدان أحد الوالدين أو كليهما بالموت أو الإنفصال أو الهجر أو الطلاق أو الغياب الطويل للأب والأم وقد يحدث هذا التصدع الأسرى بسبب إدمان الخمر أو المرض العقلى أو النفسى أو الإضطراب الإنفعالى للآباء ، وكما قد يحرم الطفل من الرعاية الأسرية لعدم معرفة آبائهم كما هو الحال بالنسبة للأطفال اللقطاء . كما قد يحرم الطفل من الرعاية الأسرية لبعض الوقت إذا ما غابت الأم عنه بسبب العمل وهنا يكون من اللازم توفير خدمات الرعاية الإجتماعية للأطفال لتعويضهم عن حرمانهم من أسرهم لطول الوقت أو لبعض الوقت وذلك عن طريق دور الحضانة أو المؤسسات الإيوائية والإيداعية .

الفصل الثامن

الحاجات الأساسية للطفل

الفصل الثامن

الحاجات الأساسية للطفل

حاجات الطفل كثيرة ومتعددة وليس من اليسير حصرها ويختلف الأخصائيون فى بيانها وتحديدها لأن تكوين الطفل ومتطلباته النفسية والمادية عميقة ومتباينة وليس من اليسير تحديد ما هو ضرورى منها ليعتبر حاجة أساسية وما هو غير ضرورى ليعتبر حاجة تكميلية . وتختلف الحاجات من مجتمع لمجتمع حيث لا يمكن أن يكون لها كلها نسق عام ينطبق على المجتمعات سواء ، ولكن ليس هناك ما يمنع من أن تكون هناك حاجات مشتركة فى شكل الأساس من المجتمعات فالطفل مهما كان الوضع هو كائن حى إنسانى له خصائص أساسية مشتركة ولكن شكل الحاجة وطريقة الإشباع هو الذى يختلف من مجتمع لآخر فالحاجة للغذاء مثلاً حاجة أساسية ولكن طبيعة الغذاء والتغذية وأنواعها تختلف من مجتمع إلى آخر . وإشباع حاجات الطفل البيولوجية أو النفسية أو الإجتماعية ضرورى وهام لأن حرمان الطفل من إشباع هذه الحاجات يعرضه للضرر النفسى وإشباعها يحقق الحفاظ على صحتهم النفسية وتوافقهم النفسى والإجتماعى .

وسوف نقسم هذه الحاجات عند تناولها إلى حاجات عضوية فسيولوجية وحاجات نفسية إجتماعية :-

أولاً

الحاجات العضوية الفسيولوجية

وهذه الحاجات مثيراتها قد تكون عصبية أو عمدية وهى تتضمن بصورة مباشرة أو غير مباشرة بقاء الكائن الحى أو بقاء نوعه ومن أمثلة هذه الحاجات :ـ

- الحاجة إلى الطعام (دوافع الجوع) .
- الحاجة إلى الماء (دوافع العطش) .
- الحاجة إلى الإخراج (أى التبول والتبرز) .

وهى حاجة يزداد إلحاحها إن لم تقضى فى الوقت الملائم كما تخلق مشاكل للطفل الصغير وهو يتعلم التوفيق بين دوافعه الغريزية ومطالب البيئة الإجتماعية .

ثانياً

الحاجات النفسية الإجتماعية

هذه الحاجات تنشأ عن العلاقات بالآخرين والعيش معهم وهى أقل ظهوراً وإلحاحاً بمقارنتها بالحاجات الفسيولوجية ولكنها أصعب تحقيقاً وإشباعاً ومن هذه الحاجات :ـ

١ـ الحاجة إلى الأمن .

٢ـ الحاجة إلى التقدير الإجتماعى .

٣ـ الحاجة إلى توكيد الذات والتعبير عنها .

٤ـ الحاجة إلى الحرية والإستقلال .

٥- الحاجة إلى التوجيه السليم والقيادة الصحيحة .

٦- الحاجة إلى الإنتماء إلى جماعة الأسرة .

١- الحاجة إلى الأمن

ويرضى هذه الحاجة إشباع الحاجات العضوية المختلفة للطفل وأن يكون موضوع عطف ومودة وعناية من والديه وذويه وأن يلقى تجاوباً إنفعالياً منهم إذ يهتمون بأمره ويتحدثون معه ويجيبون على أسئلته ويشاطرونه ألعابه ومما يرضى هذه الحاجة أيضاً وجود سلطة ضابطة ترسم له الحدود وتبين له ما يجب عمله وما يجب تركه وهذا يحدث له أن حاد عن السلوك المرغوب فالطفل يفقد شعوره بالأمن إن تنازل الكبار عن سلطاتهم عليه تنازلاً تاماً يضاف إلى هذا أن شعور الطفل بالإنتماء إلى أسرته أو مدرسته مما يقوى دعائم الطمأنينة فى نفسه .

ومما يهدد هذه الحاجة ويحبطها الأكثار من تهديد الطفل ونقده وعقابه أو أهماله ونبذه أو التذبذب فى معاملته وكذلك الشجار بين الوالدين أو قلقهم الزائد عليه فالخوف ينتقل بالعدوى كالمرض.ومما يفقد الطفل شعوره بالأمن فرض الأعباء عليه فى سن مبكرة والإسراف فى تحذيره من الحياة وكذلك التربية الدينية أو الجنسية غير الرشيدة .

وقد يؤدى كبت هذه الحاجة أو إحباطها بشدة إلى أن يصبح الطفل متوجساً يهاب من أقل شيء من الناس ومن المنافسة والإقدام والإبتكار ومن الجهر بالرأى وتحمل التبعات ويبدأ ذلك فى صور شتى منها الخجل والتردد والإرتباك والإنطواء والحرص الشديد والذعر من شبح الفشل والعجز عن إبداء

الرأى والدفاع عن النفس حتى أن كان الحق فى جانبه أو يبدو أحياناً فى صورة تحد وعدوانية ولا مبالاة ، والخوف قرين الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والأمر الذى يجمع عليه الجميع أن الأثر التهذيبى للخوف فى تقويم النفوس المعوجة أثر طفيف لا يكاد يذكر وهو أثر سلبى على كل حال .

٢ـ الحاجة إلى التقدير الإجتماعى

ويرضى هذه الحاجة شعور الطفل بأنه موضع قبول وتقدير وإعتبار من الآخرين فلا يكون موضع إستهجان أو نبذ أو كراهية لذا يرضيها نجاح الطفل فى أعماله وألعابه وثقافته وتقبلنا له وإعترافناً به .

ومما يهدد هذه الحاجة ويحبطها فشل الطفل لتكليفه بالقيام بأعمال فوق مقدرته أو تهبط همته أن لم يصل فى تحصيله الدراسى إلى المستوى الذى يفرض عليه وكذلك الإسراف فى لومه ، ومن هذه العوامل أيضاً موازنة الآباء بين أطفالهم موازنة طائشة تثير فى بعضهم الغرور وفى البعض الآخر الشعور بالنقص ومنها الإحباط الشديد لحاجة الطفل إلى التعبير عن نفسه وتوكيد شخصيته .

٣ـ الحاجة إلى توكيد الذات والتعبير عنها

تبدو هذه الحاجة فى ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح عن شخصيته فى كلامه وأعماله وألعابه ورسومه وما يقدمه من خدمات للآخرين . ومما يحبطها تحكم الكبار وتدخلهم فى وجوه النشاط التى يقوم بها أو الإسراف فى تعبير الطفل والسخرية من أسئلته وأفكاره أو إشعاره بأنه عديم القيمة والأهمية .

٤- الحاجة إلى الحرية والإستقلال

تبدو هذه الحاجة فى ميل الطفل إلى القيام ببعض الأعمال دون معونة من والديه كأن يعقد رباط حذائه بنفسه وأن يختار كتبه وملابسه وأصدقائه وألعابه بنفسه .

٥- الحاجة إلى التوجيه السليم والقيادة الصحية

الحرية وحدها عامل مدمر وهدام ، والطفل فى سنواته الأولى يمكن أن يترك وشأنه يعبر بحرية كما يشاء فى مجتمع له مقاييسه الخلقية وله نظمه ولوائحه وليس لدى الطفل من العقل المجرب أو من الخبرة ما يمكنه من الإتجاه السليم ، إذاً فلابد من المرشد الموجه الذى لا يكبت الطفل ولكنه يحول هذه الحيوية التى عنده إلى الإتجاه النافع فغريزة حب الإطلاع مثلاً قد تصبح عادة وخيمة إذا وصلت إلى مرحلة التطفل وقد تدفع الطفل إلى قراءة الردىء من الكتب أو المجلات ولذلك يكون قد أساء إستعمال الحرية .

أما القيادة فأنها تستفيد من هذه الغريزة فيما يعود على الطفل بالمصلحة وغريزة الحل والتركيب إذا لم تنظم بالنسبة للطفل فأنها تصبح تخريب ليس له هدف .

٦- الحاجة إلى الإنتماء إلى جماعة الأسرة

إن الإنتماء إلى جماعة الأسرة حاجة من الحاجات الأساسية للنمو النفسى والنمو الإجتماعى وخاصة فى السنوات الأولى من حياة الطفل إلا أنه فى بعض الأحيان يقوم بعض الآباء بأنماط من السلوك تدفع الأبناء إلى الشعور بأنهم غير

مرغوب فيهم ، وكلما تكرر هذا السلوك وخاصة فى المرحلة الأولى من حياة الطفل أصبح ذا أثر سيء فى تكوين النفس ويشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه من إهمالهم وعدم السهر على واجباتهم والإعتناء بهم فى المأكل والملبس وإنفصال الطفل عن والديه فهو يكون حساساً جداً حين تكون أمه بعيدة عنه ولو لفترات قصيرة وقد يحدث فى بعض الحالات أن يؤدى بعد الأم عن طفلها وتغيبها عنه إلى نوع من الإستثارة الإنفعالية تكون على شكل صراخ أو ثورات غضب .

ويجب إشباع حاجة الطفل إلى الإنتماء إلى جماعة الأسرة وذلك يتوفر فى جو الأسرة بعدم إهمال الطفل أو عدم العناية به ويجب عدم ترك العناية بالطفل إلى الخادمات وحدهن دون إشراف الأم ورعايتها وكذلك يجب عدم ترك أمر مأكل الطفل إلى الغير طوال الوقت لأن إحساس الطفل بأن امه تعنى بمأكله تشبع حاجته إلى الأمن . وهذا يبين بوضوح إلى أى مدى تتأثر حياة الطفل بإنفعال الوالدين فالضرر الذى يلحق بالطفل من وراء إنفصال الوالدين لا يقتصر على الحاضر وحده بل يتجاوزه إلى الأضرار بالمستقبل ويؤثر على صحتهم النفسية .

الفصل التاسع

موضوعات متنوعة

الفصل التاسع

موضوعات متنوعة

نتعرض فى هذا الفصل لبعض الموضوعات التى لم يسبق لنا التعرض لها عند حديثنا السابق عن الطفل وتتمثل هذه الموضوعات فى :ـ

أولاً : طريقة أخذ درجة حرارة الطفل .

ثانياً : كيفية مواجهة حدوث تشنجات للطفل .

ثالثاً : كيفية تظيف ومعالجة إنسداد أنف الطفل .

رابعاً : كيفية مواجهة إصابة الطفل بقشر الرأس والزغطة .

خامساً : كيفية إعطاء الطفل الحقنة الشرجية واللبوس .

سادساً : التليفزيون والطفل .

سابعاً : الحيوانات الأليفة والطفل .

أولاً

طريقة أخذ درجة حرارة الطفل

- لأخذ درجة حرارة الطفل يستعمل ترموميتر مستقيم .
- هزى الترموميتر بأطراف أصابعك لخفض عموده الزئبقى حتى يصل إلى ٣٥ درجة مئوية أو أقل .
- إدهنى الترموميتر بزيت الأطفال لتسهيل إدخاله فى الشرج .
- إتركى الطفل ينام على بطنه وركبته .

- إبعدى فتحتى الشرج عن بعضها .

- أدخلى الترموميتر بلطف على بعد ٢سم .

- أتركيه لمدة من ٤ إلى د دقائق للحصول على قراءة سليمة .

ثانياً

كيفية مواجهة حدوث تشنجات للطفل

يتعرض الأطفال أحياناً للتشنجات أثناء إرتفاع درجة الحرارة . أجعلى الطفل فى هذه الحالة يرقد على بطنه لضمان سهولة تنفسه على أن توضع رأسه على جنبه وينزع أى شيء يكون بفم الطفل . يتم تدليك جسم الطفل بأسفنجة مبللة بالماء لخفض درجة الحرارة أو تقومى بتبليل يدك بالماء وتدليك يديه وأرجله وأخيراً ظهره وإستمرى فى التدليك لمدة خمسة دقائق ثم أتركى الأيدى مبللة فى حالة إستمرار الحرارة أو التشنجات وكررى التدليك وإستشيرى الطبيب .

ثالثاً

كيفية تنظيف ومعالجة إنسداد أنف الطفل

غالباً ما يشعر الطفل بالتحسن إذا كان يعانى من نزلة برد إذا قامت الأم بتنظيف أنفه وتخليصها من المخاط المتجمع ويمكن هنا إستخدام حقنة الأنف . قومى بشراء حقنة مطاطية لينة ذات رأس ناعمة وإضغطى عليها ثم ضعيها فى أنف الطفل برفق وقومى بسحب الحقنة لتسحب معها المخاط ثم قومى بنزعها من الحقنة . كررى نفس الخطوات حتى تتأكدى من نظافة الأنف وأن التنفس قد

أصبح سهلاً ويسيراً وإذا بكى الطفل أو قاوم قبل أن تنتهى من ذلك فمن الأفضل التوقف على أن تعاودى المحاولة مرة أخرى بعد ذلك .

أما إذا أردتى أن تنظفى المخاط الجاف المتجمع خارج الأنف فعليك إستعمال قطع قطن مبللة بزيت الأطفال على ألا تدعى الزيت يدخل داخل أنف الطفل .

رابعاً

كيفية مواجهة إصابة الطفل بقشر الرأس والزغطة

ونتعرض أولاً : لكيفية مواجهة قشر الرأس ثم الزغطة :ـ

١ـ قشر الرأس :

يصاب بعض الأطفال بقشر الرأس فى فروة الرأس فى خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى للولادة فإذا كانت القشور جافة فعليك بتنظيف الفروة بزيت أطفال وتمشيط الرأس ليقع القشر بفرشاة أسنان قديمة أو فرشاة أطفال ناعمة ، أما بالنسبة للقشور المبللة فيمكن إستعمال الماء والصابون فإذا لم يحدث أى تحسن فعليك إستشارة الطبيب .

٢ـ الزغطة :

يعانى معظم الأطفال حديثى الولادة من الزغطة فهى من الأمور الطبيعية ويمكنك مساعدة الطفل عن طريق إعطائه بعض الماء الدافىء أو مساعدته على التجشؤ .

خامساً

كيفية إعطاء الطفل الحقنة الشرجية واللبوس

تعطى الحقن الشرجية بناء على نصيحة الطبيب وسوف يحدد هو ماذا سيخلط مع الماء ويعد إستعمال حقنة الشرج بعد وضع بعض الزيت عليها من أسهل وأسلم الطرق لعمل الحقنة الشرجية . قومى بملىء الحقنة تماماً وإدخليها بمقدار معين واضغطى على الحقنة ببطأ . توقفى لمدة دقيقة إذا شعرت بمقاومة فهذا يقلل من تعب الطفل وربما يساعده على الإحتفاظ بالسوائل لعدة دقائق . إذا قاوم الطفل بإخراج السائل ولم يتبرز حاولى مرة أخرى فتكرار الحقنة مرة أخرى لن يؤذى الطفل كذلك الحال بالنسبة للبوس لا يجب إعطائه إلا تحت ملاحظة الطبيب ليصف لك النوع المناسب ، قومى بإدخال اللبوس فى فتحة الشرج وسوف تذوب .

سادساً

التليفزيون والطفل

أن علاقة التليفزيون بالطفل ومدى إرتباط أحدهما بالآخر موضوع طويل متشابك الأطراف وله أكثر من جانب ، وتثير فى الأذهان تساؤلات عديدة فالطفل يعتبر من أكثر أفراد الأسرة تأثراً بالتليفزيون لحداثة خبرته وعدم تجاربه ولذلك تكون له القدرة على الإلتقاط أكثر من الكبار وبالتالى تبدو خطورة وأهمية إختيار ما يوجه إليه بعناية فائقة من وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون وخطورته تنحصر فى أنه وسيلة سمعية وبصرية موجودة داخل الحجرة بالمنزل وهى أيضاً وسيلة متنوعة من حيث البرامج والأفكار وبالتالى من حيث التأثيرات.

والتليفزيون له تأثير خطير نظراً لإنشغال الوالدين وبخاصة الأم التى لها تأثير كبير على الطفل فى العمل خارج المنزل مما يتيح الفرصة الأكبر وبدرجة أعمق للتأثيرات الخارجية وأبرزها التليفزيون .

أما من ناحية التأثير النفسى على الطفل فيتحدد من خلال المحتوى الذى يتضمنه التليفزيون بإختصار كلما كانت الأفكار سلبية وإتكالية فإن هذا ينعكس بصورة مباشرة على سلبية الطفل وإعتماده على غيره لأن سمة التكلية هى سمة واردة فى تكوين الطفل فى هذه المرحلة فيحاول تقليد جميع ما يفهم من خلال التليفزيون ويثيره الأبطال الذين يمثلون الحلقات والأفلام فهم بمثابة قدوة له ويشعر أنه لابد أن يقتدى بهم فى سلوكهم وتصرفاتهم وهذا واضح فى حلقات السوبر مان والحلقات الخيالية التى تعرض بأشكالها المختلفة ولذلك نجد اليوم أن النمط الشائع فى لعب الأطفال هو العنف . والمسألة ليست مسألة عنف فقط وإنما مسألة ما يعرضه التليفزيون إحياناً من حلقات تتضمن الجنس إما تلميحاً أو تصريحاً وهذا يجعل الطفل فى سن مبكرة جداً يتوه بين أفكار لا يجد عنها إجابة وبخاصة أن التربية الجنسية مفتقدة أو مفقودة سواء من الوالدين أو فى المدرسة مما يولد عنده الإحباط أو الإحساس بالجهل أو محاولة البحث عن معلومات تتسم بالخطأ من مصادر أخرى كالأصدقاء وغيرهم وهناك خطورة أيضاً للتليفزيون من ناحية الدعاية والإعلان فمن المشاهد وجود الإعلان عن بعض السلع يرفع الطموح لدى الطفل الذى لا يستطيع التمييز بين ما يمكن تحقيقه وما لا يمكن تحقيقه على ضوء ميزانية الأسرة فيطالب الطفل بإلحاح بشراء ما قد يعلن عنه ويصر على إجابة طلبه مما يرهق الوالدين مادياً ونفسياً .

وللتليفزيون تأثير مباشر وغير مباشر على الطفل أما التأثير المباشر والعلاقة هنا ترتبط أساساً بالمادة الثقافية أو الترفيهية التى يحصل عليها الطفل من خلال مشاهدته للتليفزيون . وهذه المادة يمكن أن تكون مادة هادفة أو مادة هدامة والمادة الهادفة هى التى تخاطب الطفل على وجه التحديد ولا علاقة لها بمن هم تعدوا مرحلة الطفولة أما المادة الهدامة فهى التى تنحصر فى الخلط فى البرامج التليفزيونية بين ما يقدم للكبار والأطفال والخطورة هنا تكمن فى متابعة الأطفال لبرامج الكبار لأكثر من سبب أهمها عدم قدرة الطفل على إستيعاب مضمون هذه المادة المقدمة للكبار وقد يساء فهمها ويساء تأويلها ، أما التأثير غير المباشر للتليفزيون على الطفل فينحصر فى تغيير ديناميكية الأسرة تبعاً للبرامج التليفزيونية والتى تنعكس آثارها على الأطفال مثالها إنشغال الوالدين عن التوجيه ومتابعة الطفل نتيجة مشاهدتهم المستمرة للتليفزيون ولا ننكرر هنا أثر التليفزيون فهو أحد العوامل المسببة للتفكك الأسرى فى الناحية الوجدانية الفكرية فلا يمكن التصور أن الإجتماع الأسرى حول التليفزيون يعتبر من العوامل التى تربط أواصر الأسرة وتعمق العلاقة بينهم ، فالحقيقة ان التواجد والإلتصاق الجسدى أمام التليفزيون بين أفراد الأسرة يؤدى إلى أن تنعدم الروابط المعنوية الفكرية والوجدانية المتمثلين فى الحديث المتبادل وأخذ الآراء وتبادلها والإلتحام الفكرى والمعنوى بين الأطفال والأخوة الكبار والوالدين . ويجب تحديد أوقات معينة لمشاهدة التليفزيون ضمن البرنامج اليومى للأسرة على الا يترك ذلك للإرتجال .

والتليفزيون وسيلة للمعرفة بالنسبة للصغار والكبار ولكن للصغار أهم لأن الطفل هو المخلوق الذى يألف التليفزيون وينشغل به والتليفزيون يقدم كثير

من البرامج التى لا تتناسب مع التكوين النفسى للطفل لأن الطفل مرآة بيضاء تعكس كل شىء وهو حساس يسجل كل شىء ثم يندفع ليعبر عما يراه وما يحس ويتأثر به ويطبقه على نفسه . وكذلك يقدم التليفزيون بعض المسرحيات والمسلسلات التى تحتوى على كلمات فيها إسفاف وذات جرس قوى تغرى الطفل بتقليدها . ويجب الإبتعاد عن عرض المشاهد التى تضر بصحة الطفل النفسية والتى تنمى خياله نمواً ضاراً ويجب العمل على أن يعطى برامج التليفزيون كل المراحل السنية مع الإهتمام بالطفل وأن يعرضوا البرامج التى تتناسب مع عمر الطفل وعقله والتى تعلم الطفل السلوك والعلوم والمعارف والأخلاقيات والتى تغرس فيهم القيم السمحة وتؤدى إلى الإتزان وحسن التصرف لدى الأطفال .

سابعاً
الحيوانات الأليفة والطفل

من الناحية الطبيعية ممنوع وجود أى حيوانات أليفة فى المنزل فوجود هذه الحيوانات يؤدى فى حالات كثيرة إلى إنتقال العديد من الأمراض إلى الطفل بل وللأب والأم أيضاً . فالحيوانات الأليفة الموجودة بالمنزل تنقل الإصابة بالديدان والحساسية الجلدية والحساسية الربوية والأمراض الصدرية ، ولذلك فمن الأفضل ألا يكون بالمنزل حيوانات إليفة .

المراجع

علم نفس النمو	د. حامد زهران
علم النفس التربوى	أحمد صالح
المرجع فى علم النفس	سعد جلال
الصحة النفسية	محمد السيد
مشكلات الأبناء	محمد عبد الظاهر
الطب النفسى فى الحياة العامة	صبرى جرجس
أصول علم النفس	أحمد عزت
الصحة النفسية والعلاج النفسى	حامد زهران
سيكولوجية النمو	حامد الفقى
الصحة النفسية	سامية الأنصارى
أسس الصحة النفسية	عبد العزيز القوصى
دنيا الأم والطفل	مجلة طبية
أبناؤنا والصرع	مجلة طبية
مكافحة أمراض الاسهال عملياً	مجلة طبية
فطام الطفل	مجلة طبية
سؤال عن الطفل	محمد حمزة
سنة أولى طفولة	مجلة طبية
من المهد إلى المراهقة	مجلة طبية
الطفولة من الميلاد إلى ست شمعات	أحمد السعيد

الفهرس

المقدمـة ٥

فصل تمهيدى

العوامل التى تؤثر فى النمو ومطالب

النمو فى مرحلة الطفولة

المبحث الأول : العوامل التى تؤثر فى النمو ٩

أولاً : الوراثة والبيئة والعلاقة بينهما ٩

ـ الوراثة ٩

ـ البيئة ١١

ـ العلاقة بين الوراثة والبيئة ١١

ثانياً : الغدد ١٢

ثالثاً : الغذاء ١٢

رابعاً : النضج والتعلم والعلاقة بينهما ١٣

ـ النضج ١٣

ـ التعلم ١٤

ـ العلاقة بين النضج والتعلم ١٤

خامساً : أعمار الوالدين ١٤

سادساً : المرض والحوادث ١٥
سابعاً : الولادة المبتسرة ١٥
ثامناً : عوامل المناخ والطقس ١٥
المبحث الثاني : مطالب النمو فى مرحلة الطفولة ١٦

الفصل الأول

الحمل

مرحلة ما قبل الميلاد

المشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل

المبحث الأول : الحمل ، مرحلة ما قبل الميلاد ٢١
- علامات الحمل ٢١
أولاً : النمو خلال أشهر الحمل ٢٢
ثانياً : العوامل التى تؤثر على الجنين ٢٨
- العوامل الوراثية ٢٩
- العوامل البيئية ٣٠
ثالثاً : سيكولوجية الحمل والولادة ٣١
المبحث الثاني : المشكلات التى يتعرض لها الجنين أثناء الحمل ٣٥
أولاً : مشكلات ترجع لبعض العوامل الوراثية ٣٦
ثانياً : مشكلات ترجع لسوء التغذية عند الام ٣٧
ثالثاً : مشكلات ترجع إلى التسمم الحملى ٣٨
رابعاً : مشكلات ترجع إلى إضطراب الحمل والوضع ٣٨

خامساً : مشكلات ترجع إلى تناول الام للعقاقير ٤٠
سادساً : مشكلات ترجع إلى تعرض الام للإشعاعات ٤٠
سابعاً : مشكلات ترجع إلى عمر الام أثناء الحمل ٤١
ثامناً : مشكلات ترجع إلى مرض الام أثناء الحمل ٤١
تاسعاً : مشكلات ترجع إلى عامل الريزيس ٤٢
عاشراً : مشكلات ترجع إلى الحالة الانفعالية للام ٤٢
إحدى عشر : مشكلات ترجع إلى إتجاهات الام نحو الحمل ٤٣
اثنى عشر : عملية الولادة وأثرها ٤٤

الفصل الثانى
الولادة والرضاعة
والفطام والتغذية

المبحث الأول : الولادة ٤٧
أولاً : الولادة ٤٨
ثانياً : النمو الجسمى للوليد ٤٩
ثالثاً : النمو الفسيولوجى للوليد ٥٠
رابعاً : النمو الحركى للوليد ٥١
خامساً : النمو الحسى للوليد ٥٢
سادساً : النمو العقلى للوليد ٥٣
سابعاً : النمو اللغوى للوليد ٥٤
ثامناً : النمو الانفعالى للوليد ٥٤

تاسعاً : النمو الاجتماعى للوليد ٥٥
عاشراً : النمو الجنسى للوليد ٥٦
الحادى عشر : الرضاعة ٥٦
المبحث الثانى : الرضيع ٥٨
أولاً : مرحلة الرضاعة ٥٩
ثانياً : النمو الجسمى للرضيع ٥٩
ثالثاً : النمو الفسيولوجى للرضيع ٦١
رابعاً : النمو الحركى للرضيع ٦٣
خامساً : النمو الحسى للرضيع ٦٤
سادساً : النمو العقلى للرضيع ٦٦
سابعاً : النمو اللغوى للرضيع ٦٧
ثامناً : النمو الإنفعالى للرضيع ٦٨
تاسعاً : النمو الإجتماعى للرضيع ٧٠
عاشراً : النمو الجنسى للرضيع ٧٠
الحادى عشر : الفطام ٧١
المبحث الثالث : فطام الرضيع وتغذيته ٧٢
- الرضاعة الطبيعية ٧٣
- الرضاعة الصناعية ٧٤
أولاً : ماهية الفطام ٧٥
ثانياً : لماذا يعتبر الفطام هاماً ٧٥
ثالثاً : ما هو أفضل وقت لبداية الفطام ٧٦

رابعاً : الأغذية الأولى للطفل ٨٠
خامساً : كيف تعدين وجبات طفلك ٨٤
سادساً : أهمية تناول الوجبات المتوازنة غذائياً ٨٦
سابعاً : ماذا عن حليب البقر ٨٩

الفصل الثالث

ملابس الام الحامل والمولود

حمام الطفل

تطعيم الطفل

المبحث الأول : ملابس الام الحامل والمولود ٩٥
أولاً : ملابس الام الحامل ٩٥
ثانياً : ملابس المولود ٩٥
المبحث الثانى : حمام الطفل ٩٦
المبحث الثالث : تطعيم الطفل ٩٧

الفصل الرابع

هل ينمو الطفل بطريقة طبيعية ؟

قائمة الإستكشاف لإعطاء صورة سريعة عن مستوى إرتقاء الطفل
منذ الميلاد وحتى سن سنتين ١٠٣

الفصل الخامس

المشاكل الصحية للطفل

المبحث الأول : أمراض الإسهال ١٣٦

أولاً : تعريف الإسهال ١٣٦

- أنواع الإسهال ١٣٧

- مخاطر الإسهال ١٣٨

ثانياً : الصور الوبائية للإسهال الحاد ١٣٨

- مسببات الإسهال ١٣٨

- كيفية حدوث الإسهال ١٣٩

- خصائص الشخص المعرض للإصابة بالإسهال ١٤٠

- فئات الإطفال الأكثر تعرض للإصابة بالإسهال ١٤٠

ثالثاً : تقدير الحالة المرضية ١٤٠

- التاريخ المرضى ١٤١

- الوزن ١٤٢

- درجة الحرارة ١٤٢

- الفحص الطبى ١٤٢

- حالات مصاحبة للإسهال قد تحجب علامات الجفاف ١٤٣

رابعاً : نظام العلاج ١٤٤

- الإرواء ١٤٤

- الإرواء المبدئى بالفم ١٤٥

- الإرواء المبدئى بإستعمال الأنبوبة الأنفية المعدية ١٤٦

- الإرواء بالحقن بالوريد ١٤٧
- التغذية حتى يتم إطعام الطفل ١٤٨
- العلاج بالأدوية ١٤٩
- التصرف فى الحالات المرضية المصاحبة للإسهال ١٥٠
- التحويل للمستشفى ١٥٠
خامساً : الوقاية من الإسهال ١٥١
المبحث الثانى : أمراض الجلد ١٥٥
أولاً : شكل الجلد ١٥٥
ثانياً : ما هو إلتهاب الجلد ١٥٦
ثالثاً : علامات حدوث إلتهاب الجلد ١٥٦
رابعاً : أسباب التهاب الجلد ١٥٧
خامساً : كيفية تفادى وتجنب مشاكل الجلد ١٥٧
سادساً : الحساسية الجلدية ١٥٨
سابعاً : حمو النيل ١٥٨
المبحث الثالث : لين العظام ١٥٩
المبحث الرابع : الصرع ١٦٠
- هل يشفى الصرع ١٦٠
- هل يجب عرض الطفل على الطبيب ١٦١
- دور الاباء فى حياة الطفل المريض بالصرع ١٦١
- النشاط المسموح به للطفل المريض بالصرع ١٦٢
- ما الذى يجب عمله أثناء إصابة الطفل بالنوبة ١٦٣

المبحث الخامس : النزلات والإلتهابات الشعبية والحساسية الشعبية ١٦٤
أولاً : النزلات والإلتهابات الشعبية ١٦٤
ثانياً : الحساسية الشعبية ١٦٤
المبحث السادس : الجديرى ١٦٥
المبحث السابع : الحصبة والحصبة الألمانية ١٦٥
أولاً : الحصبة الألمانية ١٦٥
ثانياً : الحصبة ١٦٦
المبحث الثامن : الديدان الدبوسية ١٦٦
المبحث التاسع : التهاب الغدة النكفية ١٦٧
المبحث العاشر : الحمى الروماتيزمية ١٦٨
المبحث الحادى عشر : الحول ١٧٠
المبحث الثانى عشر : إلتهاب العين الصديدى ١٧١
المبحث الثالث عشر : إلتهاب اللوزتين الجيبى ١٧١
المبحث الرابع عشر : إلتهاب غدد الرقبة ١٧٢
المبحث الخامس عشر : قمل الرأس ١٧٢
المبحث السادس عشر : شلل الأطفال ١٧٣
- الإمساك ١٧٣
- إرتفاع درجة الحرارة ١٧٤

الفصل السادس

المشاكل النفسية للطفل

المبحث الأول : مشكلات النوم ١٨٠

المبحث الثانى : مشكلات التغذية ١٨٢

المبحث الثالث : مشكلات الإخراج ١٨٤

المبحث الرابع : التبول اللا إرادى ١٨٦

المبحث الخامس : مشكلات العادات ١٨٩

ـ مص الأصابع ١٨٩

ـ قضم الأظافر ١٩٠

ـ اللازمات العصبية ١٩٠

المبحث السادس : مشكلات الإنفعال ١٩١

ـ الخوف ١٩١

ـ القلق ١٩١

ـ الغضب ١٩٢

ـ الغيرة ١٩٢

المبحث السابع : العناد ١٩٤

المبحث الثامن : الإنطواء والخجل ١٩٦

المبحث التاسع : عيوب النطق ١٩٧

المبحث العاشر : الكذب ١٩٨

المبحث الحادى عشر : السرقة ١٩٩

الفصل السابع
مشكلات الطفولة
الضعف العقلى
التأخر الدراسى
المشكلات الإجتماعية

المبحث الأول : الضعف العقلى ٢٠٣
أولاً : تعريفه ٢٠٤
ثانياً : تصنيفه على أساس الأسباب ٢٠٤
ـ الضعف العقلى الأولى ٢٠٤
ـ الضعف العقلى الثانوى ٢٠٥
تصنيفه على أساس نسبة الذكاء ٢٠٥
ـ المأفون ٢٠٥
ـ الأبله ٢٠٦
ـ المعتوه ٢٠٦
ـ المعتوه العاقل ٢٠٦
التصنيف الإكلينيكى ٢٠٧
ـ المنغولية ٢٠٧
ـ القزامة ٢٠٨
ـ صغر الجمجمة ٢٠٨
ـ كبر الدماغ ٢٠٨
ـ إستسقاء الدماغ ٢٠٩

ثالثاً : أسباب الضعف العقلى ٢٠٩
- أسباب وراثية ٢٠٩
- أسباب بيئية ٢١٠
- أسباب نفسية إجتماعية مساعدة ٢١٠
رابعاً : أعراض الضعف العقلى ٢١١
- أعراض عامة ٢١١
- أعراض جسمية ٢١٢
- أعراض عقلية معرفية ٢١٢
- أعراض إجتماعية ٢١٣
- أعراض إنفعالية ٢١٣
خامساً : تشخيص الضعف العقلى ٢١٤
- الفحص النفسى ٢١٤
- التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى ٢١٥
- الفحص الطبى والعصبى والمعملى ٢١٥
- البحث الاجتماعى ٢١٦
سادساً : الوقاية من الضعف العقلى ٢١٦
سابعاً : علاج الضعف العقلى ٢١٧
المبحث الثانى : التأخر الدراسى ٢١٨
أولاً : أسبابه ٢١٩
- أسباب جسمية ٢١٩
- أسباب عقلية ٢٢٠

- أسباب إجتماعية ٢٢٠
- أسباب إقتصادية ٢٢١
- أسباب إنفعالية ٢٢١
- أسباب أخرى ٢٢٢

ثانياً : أعراض التأخر الدراسى ٢٢٣
ثالثاً : تشخيص التأخر الدراسى ٢٢٥
رابعاً : الوقاية من التأخر الدراسى ٢٢٦
المبحث الثالث : المشكلات الإجتماعية للطفل ٢٢٧

الفصل الثامن

الحاجات الأساسية للطفل

أولاً : الحاجات العضوية الفسيولوجية ٢٣٢
ثانياً : الحاجات النفسية الإجتماعية ٢٣٢

الفصل التاسع

موضوعات متنوعة

أولاً : طريقة أخذ درجة حرارة الطفل ٢٣٩
ثانياً : كيفية مواجهة حدوث تشنجات للطفل ٢٤٠
ثالثاً : كيفية تنظيف ومعالجة إنسداد أنف الطفل ٢٤٠
رابعاً : كيفية مواجهة إصابة الطفل بقشر الرأس والزغطة ٢٤١
خامساً : كيفية إعطاء الطفل الحقن الشرجية واللبوس ٢٤٢

سادساً : التليفزيون والطفل ٢٤٢
سابعاً : الحيوانات الأليفة والطفل ٢٤٥
المراجع ٢٤٧
فهرس المحتويات ٢٤٩